Eina kartą per mėnesį | 1940 m. | XXI METAI

Nr. 11 | Lapkričio mėn. | Nr. 11

L.T.S.R.
MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS MOKSLO
BEI PRAKTIKOS
IR GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS

LEIDĖJAI:
Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariatas,
Kauno Universiteto Medicinos Fakultetas ir
Med. Darb. Prof. Sąjungos Gydytojų Sekcija

Redaktorius
Med. d-ras J. Staugaitis.

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 2-15-07.

SKELBIMŲ KAINA:
75 — 100 litų puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA:
metams 30 litų, pusmečiui 15 litų.

Šio numerio kaina 6 lit.

TURINYS

(Tąsa perkelta į trečią viršelio psl.).

СОДЕРЖАНИЕ

(Atkelta iš 2-ro psl.).

Sommaire.

MEDICINA

žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XXI met. | 1940 m. lapkričio mėn. | Nr. 11

D-ras L. Melamedas ir d-ras V. Tercijonas.

Epideminio meningito gydymas

Vilniaus univ-to buv. vaikų klinikos ir Vilniaus Liet. Raud. Kryž. ligoninės vaikų skyriaus duomenimis.

Pediatrija žymiai sumažino kūdikių ir vaikų mirtingumą, tačiau ji ligi šiol dar tebėra bejėgė kai kurių nervų sistemos susirgimų atžvilgiu, ypačiai pirmaisiais ir antraisiais gyvenimo metais.

Nors jau yra praėję keliasdešimt metų nuo to laiko, kai Flexner ir Jobling (Š. Am. Jungt. V-bės), taip pat Kolle-Wassermann (Vokietijoje, 1906 m.) įvedė specifinį serumą epideminiam meningitui (meningitis cerebrospinalis epidemica) gydyti, mes vis dar negalime tiksliai nustatyti šito serumo veikimo ribas ir tikriausius jo pritaikymo būdus.

Į šituos klausimus jau yra atsakų įvairių kraštų literatūroje, tačiau mokslininkai vis stengiasi iš pradžių išspręsti juos ab ovo.

Kliniški stebėjimai apie specifinio serumo gydomąjį veikimą epideminio meningito atvejais parodo nevienodus rezultatus. Greta atsitikimų, kuriais serumas tučtuojau parodė palankų veikimą, pasitaiko ir tokių atsitikimų, kuriais serumo veikimas liko nesėkmingas. Sunku susivokti, nuo ko pareina šitas serumo veikimo nepakankamumas, ypač, kad nežinoma, kurie būtent jo veiksniai (faktoriai) veikia gydomai: antiendotoksinai, agliutininai, precipitinai, komplementą siejančios substancijos, bakteriotropinai, opsoninai ar bakteriolizinai.

Mes turėjome galimumo susipažinti su prof. Bujak'o darbais šitoje srityje. Iš šitų darbų pasirodė, kad gydomojo serumo tikrasis veiksnys yra daugiausia bakteriolizinai, t. y. substancijos, kurios savo veikimui reikalauja komplemento buvimo. Šitos substancijos atsiranda serume vakcinos (resp. autovakcinos) įtakoje devintą dieną, 5—6 kartus įšvirkštus iš viso 5 milijardus meningokokinių diplokokų, ir duodasi kieky-

biškai nustatomos, tiek komplementą susiejant, tiek savo bakteriolitinėmis ypatybėmis.

Kaip žinoma, cerebro-spinalinis skystis normaliai komplemento neturi, o esant uždegiminiams procesams, turi jo labai nedaug. Del to mėginta intraspinaliai įvesti autovakcinos pagalba imunizuoto ligonio nuosavo serumo, taip pat aktyvuoto specifinio serumo, t. y. pridėjus šviežio serumo, pvz., paimto iš vieno iš tėvų, veikiančio kaip komplementas. Tačiau, ikišiol dar neturime pakankamo stebėjimų kiekio.

Ne visuomet sėkmingas priešmeningokokinio serumo veikimas, pasak Nasiłowski'o, galįs pareiti nuo to, kad serumas dažnai neatitinkąs atitinkamo meningokoko tipo, dauguma vartojamų serumų priklausanti prie polivalentinių, laboratorijos nemokančios nustatinėti meningokokų tipų. Galimas dalykas, kad meningokokų tipų yra daugiau, negu keturi, kad pasireiškia jų polimorfizmas ir kad įvairiose šalyse pasitaiko ypatingų meningokoko rūšių (pvz., Venecueloje dviejų didelių epidemijų metu rastas tarpinis tarp pneumokoko ir meningokoko antkrytis — pneumomeningococcus proteiformis Coelho). Todėl, pvz., šveicariško, net polivalentinio, serumo taikymas gali pasirodyti visiškai netikslingas, jeigu mes panorėsime juo paveikti vietinius mūsų meningokokų tipus. Geriausia būtų taikyti serumai, specialiai pagaminti mūsų kraštui ir tam tikrai epidemijai (Zandowa), bet tat sudaro didelių sunkumų del to, kad meningitis cerebrospinalis pasitaiko dažniausiai sporadiškai.

Neabejotiną vaidmenį gydymo serumu sėkmingume vaidina taip pat sukėlėjo virulentiškumas ir ligonio organizmo atsparumas.

Prieš aprašydami serumo taikymo būdus, trumpai sustosime ties smegenų apvalkalų anatomine struktūra ir cerebro-spinalinio skysčio apytaka (Mestrezat).

Cerebro-spinalinis skystis užpildo smegenų skilvelius ir centrinį cerebro-spinalinį kanalą; išorėje jis randamas tiktai povortinkliniame tuštyme. Abidvi tuštymų sistemos susisiekia pro šonines Luschka's angas ir Magendi'o angą. Cerebro-spinalinio skysčio kiekis suaugusiajam normaliai lygus 60—150 ccm, kurio 20—30 ccm tenka smegenų skilveliams, o maždaug pusė viso skysčio — povortinkliniam tuštymui. Skilvelių cerebrospinalinis skystis susisiekia su išoriniu skysčiu ir normaliai turi tą pačią cheminę sudėtį ir tas pačias morfologines ypatybes.

Skilveliuose ir centriniame cerebro-spinaliniame kanale skystis nuo aplinkinių audinių yra atskirtas epitelio (ependimos), o povortinklinis tuštymas yra išklotas endoteliu. Povortinklinis tuštymas nėra uždaras, o turi takus, kuriais cerebrospinalinis skystis patenka į kraujagysles ir limfinius indus. Šitie takai eina išilgai kraujagyslių ir nervų apvalkalų. Taip

pąt ir cerebro-spinalinis skystis išilgai kraujagyslių ir jų ploniausių išsišakojimų patenka iki smegenų centrų ir čia susijungia su limfiniais tarpnarveliniais plyšiais. Cerebro-spinalinis skystis iš lėto, bet pastoviai įsiurbiamas veniniais ir limfiniais takais (esant sužalotoms stuburinio kanalo pryšakinės sienelės venoms, po liumbalinės punkcijos cerebro-spinalinis skystis esti kraujais nudažytas; kitą dieną kraujuotas nudažymas iš skysčio pranyksta). Per parą cerebro-spinalinis skystis pas žmogų keičiasi 6—7 kartus, kiek pareina nuo didesnio ar mažesnio smegenų centrų aktyvumo.

Be cerebro-spinalinio skysčio, smegenų centruose turi būti limfos, nes cerebro-spinalinis skystis turi palyginti labai maža maitinamųjų substancijų, k. a., baltymų, lecitino, cholesterino, riebalų ir fosforo, kurių gausiai yra pačioje nervų substancijoje. Šita limfą nesimaišo su cerebro-spinaliniu skysčiu, nes anksčiau, prieš susidurdama su juo, pasiduoda įsiurbiama. Minėtieji apvalkalai, kurie vien galėtų būti abiejų skysčių maišymosi vieta, yra per daug ilgi ir siauri, del ko abiejų skysčių susilietimas yra labai aprėžtas. Nėra išskirta, kad tas nežymus kiekis, kuris sutinkamas cerebro-spinaliniame skystyje, kaip tik gali būti kilęs iš limfos nežymios priemaišos. Tatai yra juo patikima, kad cerebro-spinalinis skystis, gautas liumbalinės punkcijos pagalba, turi truputį daugiau leukocitų, negu skilvelių skystis. Matyti, epitelis, dengiąs rezginius, stabdąs leukocitų prasiskverbimą iš kapiliarinių rezginių į skilvelių tuštymus. Smegeninis skystis yra kraujo plazmos elektyvaus prasisunkimo (dializės) pro diferencijuotą rezginių epitelį produktas. Už tat kalba faktas, kad visos sudėtinės cerebro-spinalinio skysčio dalys yra ir kraujo plazmoje lygiu ar didesniu kiekiu, be chloro natrio, kuris yra molekuliniu ekvivalentu tų sudėtinių dalių, kurios neprasisunkia iš plazmos pro kapiliarinių rezginių epitelį, kaip, pvz., redukuojančios substancijos, muilai. Šituo pasirėmęs Lewkowicz pavadino kapiliarinius rezginius „smegenų inkstais".

Kaip yra parodę Bujak'o tyrimai, gydomojo serumo 3—10% koncentracija yra tas „optimumas", kuriam esant žūva meningokokai, nepasiduodą veikiami nei aukštesnių, nei žemesnių serumo koncentracijų.

Antra vertus, ilgamečiai Lewkowicz'o tyrimai parodė, kad pirminė apsikrėtimo vieta yra smegenų skilveliai. Kelias į juos eina pro viršutinių kvėpuojamųjų takų susirgimus — meningokokinį gripą — ir pro meningokokcemiją. Skilveliuose smulkūs metastaziniai židiniai indų rezginiuose atsidaro skilvelių tuštymuose ir išsėja juos ir po vortinkliniu apvalkalu. Ligos eigos pablogėjimas ir recidyvai kyla iš skilvelių. Tuo būdu aiškinama, kad ligos pradžioje liumbalinės punkcijos pagalba gautame skystyje nerandama ligos sukėlėjų, o iš skil-

velių gaunama gryna meningokokų kultūra. Savaiminis išgijimas gali įvykti del to, kad audiniuose, susiliečiančiuose su meningokokais, išsidirba imunitetas. Didelį vaidmenį šitame procese vaidina neutrofiliniai leukocitai, kurie mechaniškai pašalina sukėlėjus, o, praeidami pro indų rezginių jungiamojo audinio barjerą ir ependimą, patraukia su savimi prie infekcijos židinių kraujo plazmą su jo antikūniais. Sunkiais susirgimo atsitikimais bazofilinių ir eozinofilinių leukocitų nerandama cerebro-spinaliniame skystyje arba randami labai nežymūs jų kiekiai; gerybiškai einančiais atsitikimais jų yra labai daug. Galimas dalykas, kad jie dalyvauja produkuodami vietoje specifiškas substancijas.

Pasirėmęs tuo, kas aukščiau pasakyta, indikuotinas kasdieninis specifinio serumo įvedimas tiesiog į skilvelius, kur yra svarbiausias ligos židinys (c h o r i o e p e n d y m i t i s), net, jei būtų reikalinga atlikti trepanacija (L e w k o w i c z). Aišku, kad pagrindinė serumo veikimo sąlyga yra praeinamumo tarp skilvelių, centrinio kanalo ir povortinklinio tuštymo išlikimas. Sutrikus praeinamumui, neretai pavyksta jis atstatyti gliukozės hipertoninių intraveninių įpylimų pagalba. Šitam tikslui intrastuburinis oro įvedimas yra abejotinas. Mūsų nuomone, praeinamumui sutrikus (susidarius blokadai), netaikytinos subokcipitalinės punkcijos. Jau nekalbant apie venų prie smegenėlių pagrindo pakenkimo galimumą, kurie šituo atveju gali būti prispausti prie f o r a m e n o c c i p i t a l e m a g n u m (prie didžiosios pakaušinės angos), serumas turi patekti į skilvelius pro ankštas Luschka's ir Magendi'o angas.

Pagal B u j a k'o tyrimus, intraspinaliai įvedant net didelius serumo kiekius (50 ccm), dažniausiai nepavykstą patekti į skilvelius tokios koncentracijos serumui, kuris veiktų tikrai gydydamas. Įvedant serumą tiesiog į skilvelius, jo koncentracija ir skilveliuose ir centriniame kanale būna labai aukšta. Į skilvelius arba intraspinaliai įvesto serumo koncentracija per kelias valandas sumažėja, ypačiai skilveliuose. Praėjus parai po serumo į skilvelius įvedimo, serumo koncentracija cerebrospinaliniame skystyje sudaro 1—10%, skilveliuose 0,3—3%, t. y. būna atvirkščias stovis, negu betarpiškai įvedus į skilvelius, kada koncentracija sudaro 100% skilveliuose ir apie 10% cerebro-spinaliniame kanale. Serumas paprastai lėčiau išnyksta iš povortinklinio tuštymo, negu iš skilvelių (cerebrospinalinio skysčio tekėjimas iš skilvelių nervų centrų paviršiaus linkui). Į skilvelius įvestasis serumas galima nustatyti precipitacijos skilvelių skystyje metode per 4—5 d., kanalo skystyje — per 3—9 d. Intraliumbaliai įvestasis serumas galima nustatyti skilveliuose per 2—5 d., o kanale per 5—9 d.

Susidarius skysčio tekėjimui povortinkliniame tuštyme kliūtims, kas pasireiškia ksantochromija, matome svetimos

rūšies serumo įsiskverbimo pavėlavimą, ir po intraspinalinio įvedimo serumo kiekis povortinkliniame tuštyme yra didelis, o skilveliuose — nežymus. Del aprašytosios smegeninio skysčio tekėjimo krypties, serumo kiekis, patenkąs į skilvelius intraspinaliai įvedus, dažniausiai pasirodo nepakankamas, kad paveiktų gydomai skilveliuose.

Serumas, įvestas didesniu kiekiu, negu atitiktų smegenų centrų skystyje esančių tarpnarvelinių plyšių talpumą, nuteka cerebro-spinalinio skysčio takais ir patenka į kraują, kur jau po pusės valandos jis galima rasti.

Svetimos rūšies serumas glaudžiai nesusisieja su intranarveliniais elementais, jeigu tik, plaunant Ringer'o skiediniu praėjus 24 val. po įšvirkštimo, bus pašalinti paskutiniai serumo pėdsakai, kurie dar galima būtų nustatyti precipitacinio serumo pagalba ($/^1_{30.000}$ titras).

Tat, kad serumo veikimo optimumas yra 3—10% koncentracijos ribose, dar nereiškia, kad kiekvieną kartą įvestini dideli jo daviniai (50—60 ccm), nes šitas serumas greitai pereina į kraują Kasdien, net intraliumbaliai, įvedant vidutinius davinius (20—30 ccm), pavyksta pagaliau pasiekti nors keletui valandų atitinkama koncentracija. Dozuojama taip ne del baimės gauti smegeninio skysčio spaudimo padidėjimas, nes, iš lėto serumą įvedant, spaudimas žymiai nepakinta.

Iš viso, kas aukščiau pasakyta, seka, kad intraveninis ir intraraumeninis serumo įvedimas mažiau naudingas. Kai kurios prasmės turi vakcinos (arba autovakcinos) taikymas, kad organizmas būtų paskatintas pasigaminti antikūnių, ir paskui švirkščiama ligoniui intraspinaliai savojo serumo. Pakanka suminėti atsitikimai, kurie nepasiduodavę veikiami serumu, o pasveikdavę šituo būdu gydomi (B u j a k).

Kaip ilgai taikytinas serumas? Paprastai vadovaujamės cerebro-spinalinio skysčio stoviu. Jeigu meningokokų nebėra, liaujamės švirkštę serumą ir tiktai tebepunktuojame. Jeigu vėl atsiranda meningokokų, vėl pradėtina švirkšti serumas. Punktuotina tol, kol pleocitozė krinta žemiau kaip 50 (L o e b e r).

Kai kuriais epideminio meningito atsitikimais tiksliai parinktasis serumas pasirodo neveiklus, pvz., smarkaus smegenų paburkimo atveju, kai įvyksta smegenų inkarceracija (L e w k o w i c z), o skilveliai be galo susiaurėja. Intraliumbaliai įvestasis serumas tokiu atveju nepatenka į skilvelius, o net ir serumas, įvestas tiesiog į skilvelius, neteka į povortinklinį tuštymą, t. y. išplaunamas indų rezginio išskiriamu skysčiu.

Taip pat pyocefalijos atveju, t. y. esant smarkiai išsiplėtusiems skilveliams, prisipildžiusiems tirštų pūlingų masių, kas pasitaiko 40% vaikų epiderminio meningito atveju (L e w k o w i c z), serumas yra neveiklus.

Visos suminėtosios neigiamos serumo veikimo aplinkybės paskatino daugelį tyrinėtojų nuo epideminio meningito seroterapijos pereiti prie *chemioterapijos.* Šiuo metu mes įstojome į naująją gydymo sulfamidiniais preparatais gadynę. Be kitų, Tixier 1938 m. aprašė 4 epideminio meningito atsitikimus, kuriais buvo taikomas gydymas sulfamidu, bet po preliminarinio gydymo serumu. Autorius šitais atsitikimais nuo serumo nematęs jokio gydomojo veikimo, nes turėta reikalo su B-meningokoku, labai atspariu į serumo veikimą. Autorius net teigia, kad ilgą laiką vartojamasis serumas imunizuojąs meningokokus į sulfamido veikimą. Tixier pataria apskritai uždrausti vartojimą serumo, kuris pats dažniausiai pasirodąs neveiklus, o tuo tarpu sukliudąs tolimesniam sulfamido taikymui. SSSR vartojamas streptocidas ir sulfidinas, Prancūzijoje „1162 F" preparatas—rubiazolis, Š. Am. Jungtinėse Valstybėse — sulfamidas, Vokietijoje prontozilis, prontalbinas, Lenkijoje buvo vartojamas antistreptinas ir septazinas, Lietuvos TSR-oje aminozilis ir septozilis.

Nasiłowski, pasirėmęs savo išgydytais epideminio meningito atsitikimais, pataria vartoti išimtinai septaziną (6%) intraliumbaliai (arba intraventrikuliariai) ir taip pat į vidų dideliais daviniais ilgą laiką.

Pasirėmęs savo gausingais stebėjimais, Nowak priėjo išvadą, kad lengviau esą pravesti gydymas atistreptinu, nes ligonis galįs jį imti per os, ir, tiktai skrandžio-žarnų takams sutrikus, tenką jis įvesti intra musculos. Nėsą reikalo įvesti šitas preparatas intralumbaliai arba intraventrikuliariai, nes jau, praėjus parai, antistreptinas esą galima rasti skilvelių skystyje ir cerebro-spinaliniame kanale. Autorius pataria smūginį gydymą dideliais antistreptino daviniais. Žinduoliams, pasak jo, reikią duoti 4 tabletės (po pusę tabletės kas 4 val. ištisą parą be pertraukos). Meningokokams pranykus iš cerebrospinalinio skysčio, davinys mažinamas per pusę ir preparatas duodamas dar savaitę (jau tiktai dieną). 1—2 metų vaikams davinys lygus 2 g. Vyresniems vaikams per pirmąsias 3 dienas tenką duoti 3 g. preparato, t. y. 10 tablečių per parą. Vyresniems kaip 10 metų vaikams galima būtų duoti 5 gr. antistreptino, tačiau autorius daugiau kaip 12 tablečių (3,6 g) nedavinėjęs.

Gydymas pradėtinas kiek galima anksčiau, dar meningokokinio gripo metu, ir iš karto dideliais daviniais, nes, įvedant mažus preparato davinius, meningokokai galį įsigyti atsparumą į šitą preparatą. Gydymas antistreptinu esąs veiklesnis, negu serumu smegenų pabrinkimo atvejais. Ligos ilgumas šitaip gydant sutrumpėjąs, t°-ra krintanti kartais jau praėjus kelioms dienoms; pagijimo metu kūdikis galima apsaugoti nuo recidyvų, duodant jam preparatas per os. Punktuotina per

pirmąsias 2—3 d. kasdien, paskui kas kelinta diena, iki pagerėjimui įvykstant. Vėlyvesnis serumo taikymas, kai antistreptinas nėra paveikęs, turįs atvirščią įtaką, nes serumas tokiais atvejais pasirodo gera maitinamąja aplinka, kurioje gausiai veisiasi meningokokai.

Neteikiame čionai smulkiau labai jau turtingos pasaulio literatūros apie palankius rezultatus gydant epideminį meningitą įvairiais sulfamidiniais preparatais. Vis delto reikalingi dar tolimesni didelės medžiagos stebėjimai, kad galima būtų susidaryti galutinė nuomonė apie šitą terapijos būdą.

*

Del įdomumo, kurį sukelia klausimas apie **serumines ligos** įtaką epideminio meningito specifiškam gydymui, aprašysime ją smulkiau.

Serumine liga dažniau pasireiškia vad. „biologinio pavasario“ (M o r o) metu, kuris atsitinka pirmiau už kalendorinį pavasarį; šitame periode stebimas galingas kažkurių, ikišiol mažai ištirtų, kosminių įtakų veikimas žmogaus organizmui. Procentas susirgimų serumine liga žymiai padidėjo po 1914—1918 metų karo (nuo 10% iki 50%), ką J o c h m a n n aiškina dideliu arklienos kiekio vartojimu karo metu.

Pats serumo įvedimo būdas, jo kiekis ir kokybė neretai padeda seruminei ligai išsivystyti. Arklių serumas mažiausiai toksiškas, avių serumas — daugiausia. Seruminę ligą gali lydėti t°-ros pakilimas. Neretai iš pradžių pasirodo išbėrimas, t°-ra per keletą dienų lieka beveik normali, paskui ji pakyla ir laikosi keletą dienų. Pastoviai stebima leukopenija, kuri grįžta į normą pranykus išbėrimui. Seruminis išbėrimas neturi tam tikros lokalizacijos. Jis būna polimorfiškas, panašus į dilginę (urticaria), į tymų ar skarlatinos išbėrimą. Pažymėsime, kad tymiškas išbėrimas duoda aukštesnę t°-rą. Seruminėje ligoje dažnai būna skausmai sąnariuose, kartais eksudatas, limfinių liaukų putmenos, rečiau baltymai šlapimuose. Smarkiai reaguojant į serumą atsiranda atkaklus vėmulys, viduriavimas, ant minkštojo gomurio stebimas dėmėtas paraudonavimas, atsiranda tonsilių paraudonavimas, patinimai burnos viduje ir gerklėje, kurie gali sukelti kankinamą dyspnoe. Kartais matome bronchinius simptomus. Tenka pabrėžti dar daugelį lydinčių reiškinių, k. a.: tachycardia, kraujospūdžio kritimas, slaptojo ligos periodo sutrumpėjimas ir didesnis baltojo dermografizmo atviro periodo ilgumas, Aschner’o simptomo sustiprėjimas, cukraus ir cholesterino kraujyje sumažėjimas. Funkciniai farmakologiški mėginiai parodo polinkį į vagotonijos pusę.

Visa tatai paskatino daugelį tyrinėtojų pamėginti perspėti šita komplikacija vartojant su kintamu sėkmingumu calcium chloratum, hyposulphinum, natrium salicylicum (pagal analo-

giją su jo desensibilizuojamu veikimu sąnarių reumato atveju), pagaliau, thyreoidinum (del jo simpatikotropiško veikimo) ir pituicrinum (ištrauka iš hypophysis'o užpakalinės skilties, tonizuojanti kapiliarų tinklą ir padidinanti kraujospūdį), bet nesėkmingai (Safonova ir Giršberg). Mūsų nuomone, geriausias seruminei ligai perspėti būdas būtų taikymas nuo baltymų atpalaiduotų serumų; tokie serumai, rodos, jau gaminami užsieniuose. Paprastas gydomasis serumas turi apie 7,6% baltymų. Chemioterapijos pritaikymas epideminiam meningitui gydyti pašalina baimę prieš seruminę ligą. Tačiau, kyla klausimas, ar iš tikrųjų seruminė liga yra tokia nepageidautina komplikacija.

Pateikiame žinomą Knauer'o nuomonę šituo klausimu: Žinoma, kad prognozė pirmaisiais gyvenimo metais labai nepalanki; antra vertus, pastebėta, kad tų atsitikimų, kuriais pasireiškia seruminė liga, eiga yra žymiai palankesnė, net, jeigu serumas šitais atvejais ir nepaveiktų. Bessau net tyčia taikė didelius avių serumo davinius, po kurio seruminė liga pasireiškia ryškiau, negu po arklių serumo. Negalima laikyti atsitiktinumu, kad infekcinės ligos, einančios su išbėrimu, palieka imunitetą visam amžiui. Tat, kad nirvanolis veikia choreą tuomet, kai pasireiškia nirvanolinė liga su išbėrimu, taip pat verčia mus susimąstyti. Iki šiol mes neturime atsako į klausimą, kodėl vienais atvejais greitai ir po mažų nirvanolio davinių jau pasirodo išbėrimas, kitais atsitikimais ir po didesnių davinių nestebima odos reakcijos. Pašvitinus odą kvarco lempos spinduliais, padidėja bendrinis organizmo atsparumas. Taip pat pagyvenus kalnuose arba pajūryje, kur saulės spinduliai intensyviau paveikia žmogaus organizmą, stebimas organizmo apsaugomųjų jėgų pakilimas. Žodžiu, Erich'o Hoffmann'o ezofilaksijai Knauer skiria didelį vaidmenį kovojant su infekcinėmis, ypačiai centrinės nervų sistemos, ligomis. Tarp odos ir šitos sistemos yra sąsyjis ne tiktai embriologinis, — vėliau taip pat pastebima savitarpė įtaka. Odos nejautrumas, pvz., reakcijos nebuvimas, pašvitinus kvarco lempos spinduliais, eina susitvėręs su ypatingu palinkimu į centrinės nervų sistemos infekcinius susirgimus. Odos reakcijos laipsnis į ultravioletinius spindulius yra organizmo apsaugojamųjų jėgų priemonė. Visais atsitikimais, kai Knauer'ui meningito atveju pavykdavę sukelti odos reakcija švitinant kvarco lempos spinduliais, įvykdavęs pagijimas, nors būdavo taikomos tiktai punkcijos. Kartais reakcija neįvykdavusi net nuo tokio švitinimo, kuris suaugusiam būtų sukėlęs nudegimą — aišku, kad toks kūdikis turėdavęs visišką odos anergiją, vadinasi, prognozė buvo nepalanki. Fotoaktyvuojančios subtancijos (pvz., tripaflavin) gali paskatinti odą reaguoti ir tuo būdu padidinti apsaugojamąją jėgą odos perstatymo dėka. Jeigu dar turė-

sime galvoje, kad, pritaikius svetimos rūšies serumą, galima neigiama kacheksinė tuberkulininė reakcija paversti teigiama, tai lieka tiktai pasisakyti ta prasme, kad serumine liga turi palankų veikimą cerebrospinalinio meningito eigai.

*

Po šitos įžangos peržiūrėsime terapijos požiūriu buv. Vilniaus univ-to vaikų klinikos medžiagą per visą jo buvimo laiką, o taip pat Liet. Raud. Kryžiaus Vilniaus ligoninės vaikų skyriaus medžiagą (tiek medžiaga, tiek gydymo taikymo būdai buvo vienodi). Kliniški epideminio meningito atsitikimai 1931 m. I-ojo pusmečio išsamiai apdirbti Gerlée's. Mus sąsyjyje su šituo darbu pirmiausia įdomaus gydymo padariniai.

Kliniškoji medžiaga apima 141 atsitikimą už laiko tarpą nuo 1925 metų iki 1939 m. I-ojo pusmečio; Liet. Raud. Kryžiaus ligoninės vaikų skyriaus medžiaga liečia tik 1940 m. I-ąjį pusmetį.

Atsitikimų kiekis. Apskritai, epideminio meningito kliniškų atsitikimų kiekis kasmet buvo beveik vienodas, k. a.:

I-oji lentelė.

Cerebro-spinalinio meningito susirgimų skaičius*).

1925	metais	4 ligon.	1933	metais	9 ligon.
1926	„	7 „	1934	„	5 „
1927	„	7 „	1935	„	14 „
1928	„	7 „	1936	„	5 „
1929	„	6 „	1937	„	8 „
1930	„	10 „	1938	„	25 „
1931	„	7 „	1939	metų 1 pusm.	8 „
1932	„	8 „	1940	„ 1 pusm.	11 „

Susirgimo vieta. Šitie vaikai buvo kilę daugiausia iš Vilniaus miesto ir iš Vilniaus apskr. Neaiškiname šitai šitose srityse vietinių epidemijų buvimu, o greičiau kai kurių vietovių artimumu nuo Vilniaus m. ir susisiekimo sąlygomis.

*) Čionai priklausančios 1923—1924 metų 8 ligos istorijos dingo ir todėl jos neįeina į mūsų statistiką. Gerlée's pateiktieji atsitikimų kiekiai ligi 1931 metų nevisai sutampa su mūsų skaičiais. Be to, Gerlée priskaitė iš viso 52 cerebro-spinalinio meningito atsitikimus, o pas mus iki 1931 metų iš viso buvo 48 ats.; pridėjus prie šito skaičiaus mūsų statistikoje stingamus pirmųjų dvejų metų atsitikimus, būtų iš viso 56 atsitikimai.

II-oji lentelė.

Cerebro-spinalinio meningito susirgimo vieta.

Vilniaus m.	61 ats.	Naugarduko apskr.	2 ats.	Brėslaujos apskr.	2 ats.
Vilniaus apskr.	43 „	Baranovičių „	1 „	Molodečinos „	2 „
Švenčionių „	7 „	Suvalkų „	1 „	Stolpcų „	2 „
Lydos „	6 „	Augustavo „	3 „	Vuložino „	1 „
Trakų „	4 „	Gardino miesto	1 „	Vileikos „	1 ,
Ašmėnos „	2 „	Disnos apskr.	2 „		

Metų laikas. Didžiausias susirgimų kiekis buvo pavasario mėnesiais, ypačiai balandžio mėn., o taip pat žiemos mėn.; nedidelis susirgimų kiekis buvo rudenį; mažiausia susirgimų buvo vasarą.

III-oji lentelė.

Cerebro-spinalinio meningito susirgimų metų laikas.

Sausio mėn.	20 ats.	Liepos mėn.	3 ats.
Vasario „	24 „	Rugpjūčio „	— „
Kovo „	25 „	Rugsėjo „	3 „
Balandžio „	27 „	Spalių „	9 „
Gegužio „	5 „	Lapkričio „	7 „
Birželio „	5 „	Gruodžio „	4 „

Šitą reiškinį vieni aiškina meteroologinių veiksnių veikimu (atmosferos prisisotinimas drėgme esant vidutiniškai t°-rai padedąs epidemijai plėstis); kiti (Taillens) aiškina tuo būdu, kad infekcija lengviau persiduodanti žiemą, kada vaikai būną ankštose uždarose būstinėse.

Amžius ir lytis. Didžiausią ligonių dalį sudarė vaikai iki 2 metų (45,4%). Visų jauniausias kūdikis turėjo pusantro mėnesio, o visų vyriausias — 15 metų. Skirtumo lyties susergamume mums nepavyko pastebėti.

IV-oji lentelė.

Cerebro-spinalinio meningito susirgimų amžius ir lytis.

Amžius	Berniukų	Mergaičių	Iš viso
0— 1 mt.	26	22	48 (34,1%)
1— 2 „	12	4	16 (11,3%)
2— 5 „	17	16	33 (23,4%)
5—15 „	20	24	44 (31,2%)
Iš viso	75	66	141

Tumėnienės duomenimis Kauno klinikoje tarp vaikų, sirgusių epideminiu (cerebro-spinaliniu) meningitu, buvo 41,7% vaikų iki 2 metų. Išimtinai didelį procentą mažų vaikų (72,6%) tarp sirgusių cerebro-spinaliniu meningitu stebėjo Mogil-

n i c k i, kuris šitą reiškinį aiškina tuo būdu, kad jisai taikęs liumbalinę punkciją kiekvienu atsitikimu, kai tik kūdikis būdavo žymiai neramus, esant padidėjusiai t°-rai, net nesant pasireiškusių smegeninių simtomų.

Kitose statistikose randame išvadas, bendrais bruožais sutampančias su mūsų. Akylai įsižiūrėję IV-ąją lentelę, pastebėsime, kad amžius neapsaugoja nuo ligos; vis dėlto didžiausią palinkimą susirgti pareiškia maži vaikai. Ligai pasireikšti padeda psichinė trauma (išgąstis, sielvartas), lygiai ir fizinė trauma (galvos ar kūno sumušimas), be to, nusidirbimas, organizmo pusiausvyros sutrikimas, peršalimas. Susimušus liga gali išsivystyti per keletą valandų ir tuomet ligos eiga paprastai yra labai audringa. Užkrečiamumas labai nežymus, suaugusieji ligonio šeimoje retai suserga (mūsų medžiagoje buvo 2 tokie atsitikimai). Sukėlėjas yra mažai atsparus, žūva išdžiūvęs ir todėl namų apyvokos daiktais nepernešamas. Nosiesryklės erdvėje sukėlėjai persirgus gali gyventi dar 2 savaites. Persirgus lieka imunitetas visą amžių.

Kadangi klausimas apie epideminio meningito gydymą ir jo tikrumą gana glaudžiai yra susijęs su klausimu apie komplikacijas, tai šitą klausimą smulkiau panagrinėsime.

Komplikacijos ir pasėkos. Mėšlungiai susirgimo pradžioje mažiems vaikams pasitaiko gana dažnai. Jeigu po jų lieka parezė arba paralyžius, tai jie yra meningo-encefalito simptomas. Smegenų simptomas yra taip pat tremor (7 atsitikimais) ir hiperestezija. Vienu atsitikimu mes stebėjome viršutinės dešiniosios galūnės paralyžių, kuris praėjo po savaitės.

Iš 5 vaikų, sirgusių m e n i g o k o k i n i u s e p s i u (nustatyta pasėjus kraują), 4 mirė, vieną kūdikį atsiėmė namo nepagerėjusį.

Dažna ir gana ankstyva komplikacija, daugiausia abipusė, yra v i d u r i n ė s a u s i e s u ž d e g i m a s, nes sukėlėjai dar meningokokinio gripo metu patenka iš nosies-ryklės tuštymo pro tuba Eustachii į vidurinę ausį. Iš mūsų matytų 12 tokių atsitikimų (tame skaičiuje ir 1 otitis media meningococcica) 8 pasveiko, 3 mirė, 1 išsirašė nepagerėjęs.

P n e u m o n i j a taip pat yra gana pavojinga komplikacija. Iš mūsų 5 atsitikimų 2 mirė, 2 pasveiko, 1 išsirašė turėdamas pneumoniją.

Iš komplikacijų š l a p i m ų-l y t i e s t a k ų srityje mes turėjome 3 inkstų geldelių uždegimus (p y e l i t i s). Visi 3 vaikai pasveiko.

Vienu į g i m t i n i o s i f i l i o komplikuotu atsitikimu pagerėjimo nepavyko pasiekti.

Vienu atsitikimu, įskiepijus raupus, gauta v a c c i n a g e n e r a l i s a t a meningito metu; kūdikis pasveiko. Pasveiko taip pat tie vaikai, kurie kartu buvo susirgę t y m a i s ar

vėjaraupiais (5 atsitikimai, iš kurių 1 atsitikimu abidvi šitos ligos buvo sukomplikavę meningitą). (Palygink Knauer'o išvadas). Vienam kūdikiui buvo nosies difterija, kurios sukėlėjai-lazdelės, įšvirkštus 12.000 antidifterinio serumo vienetų, pranyko.

Akių ir kitos komplikacijos pareina nuo tam tikros epidemijos ypatingumų (genius epidemicus). Mūsų medžiagoje buvo po 1 atsitikimą iridocyclitis, chorioretinitis, viršutinio voko vienapusė ptozė, keratitis e lagophtalmo. Iridocyclitis ir panophtalmitis įvyksta metastazės būdu ankstyvame meningito periode (meningococcaemia). Paprastai, išgydžius meningitą, ir šitos komplikacijos praeina.

Mes taip pat stebėjome 1 pansinusitis atsitikimą. Vienu atsitikimu epideminio meningito metu pasireiškė morbus maculosus Werlhofii (thrombopenia), antru atsitikimu — hemoraginis odos išbėrimas. Abudu vaikai pasveiko.

Iš meningito pasėkų visų dažniausiai mums teko stebėti kurtumas (10 atsitikimų), kuris buvo abipusis ir atsirasdavo tarp 7 ir 14 ligos dienų. Mažiems vaikams, kaip kurtumo pasėka, būna nebylystė.

Aklumas būna, kaip n. opticus uždegimas, meningokokinio sepsio ar n. opticus atrofijos periode (šitais atsitikimais aklumas lieka). Mes stebėjome 3 tokius atsitikimus. Keturiems ligoniams atsirado strabismus convergens, vienu atsitikimu— taip pat nystagmus.

Vienu atsitikimu įvyko kelio sąnario kontraktūra, dviem atsitikimais liko ataksija, vienu atsitikimu stebėtas atminties pablogėjimas.

Hydrocephalia, ypačiai mažiems vaikams, laikoma dažna komplikacija, atsirandančia paprastai 3-čią — 4-tą ligos savaitę. Be galvos padidėjimo, pažymime hidrocefalinį žvilgsnį ir klyksmą, mėšlungišką galūnių sutraukimą. Palankiais atsitikimais hydrocephalia trunka keletą mėnesių.

Jei prie hidrocefalijos prisijungia blokas, tai simptomai pasidaro gresiančiais ir prognozė pablogėja.

Mūsų 2 hidrocefalijos atsitikimai mažiems kūdikiams baigėsi mirtimi. Dviem bloko atsitikimais, kuris įvykdavo pirmos savaitės pabaigoje pradėjus gydyti ir ėjo be hidrocefalijos, taip pat įvyko exitus letalis.

Sulyginus su Kauno klinikos duomenimis, mūsų hidrocefalijos procentas buvo labai nežymus. Hidrocefalijos perėjimas į chronišką formą gali sukelti proto atsilikimą, atminties pranykimą, ataksiją, kontraktūras, galvos skausmus ir svaigulius.

Epideminio meningito recidyvai pas mus buvo 9-iais atsitikimais, iš kurių 2 atvyko į kliniką del reci-

dyvo (šitais atsitikimais meningokokų cerebro-spinaliniame skystyje nerasta). Recidyvai atsitiko įvairiu laiku tarp pirmosios savaitės pradžios ir penktosios savaitės pabaigos, skaitant nuo gydymo pradžios, ir trukdavo 4—14 dienų. Recidyvo pareinamumas nuo gydymo pradžios nepažymėtas.

Del epideminio meningito palinkimo recidyvuoti, Zandowa, per 5—7 dienas intensyviai gydžiusi kasdieniniais intraliumbaliniais serumo švirkštimais, tebetęsia gydymą toliau, kasdien įvesdavo į poodį mažus serumo kiekius (1—5 g), kad palaikytų serumo įtakos organizmui nepaliaujamumą ir tuo būdu išvengtų anafilaksinio šoko tuo atveju, jeigu del naujo cerebro-spinalinio skysčio padrumzlėjimo (pleocitozės padidėjimo) būtų reikalingas kartotinis intensyvus gydymas. Taikant serumą, atitinkantį tam tikro tipo meningokoką, arba polivalentinį serumą, po kiekvieno švirkštimo buvęs stebimas, kad ir praeinamas, gana žymus temperatūros kritimas. Cerebro-spinalinio skysčio praskaidrėjimas ir t°-ros kritimas rodo palankią ligos eigą.

Jeigu tarp cerebro-spinalinio skysčio morfologinių elementų vyrauja limfocitai, o t°-ros kritimas iki normos trunka 5—7 d., galima kalbėti apie šito atsitikimo pagijimą.

Prieš pradėdami nagrinėti klausimą apie **epideminio (cerebro-spinalinio) meningito gydymą**, pirmiausia apžvelgsime visus statistinius duomenis, liečiančius gydymo padarinius.

V-toji lentelė.

Cerebro-spinalinio meningito gydymo padariniai.

Amžius.	Pasveiko.	Išsirašė pagerėję	Išsirašė nepagerėję	Mirė
0— 1 mt.	28	3	6	11
1— 2 „	9	1	4	4
2— 5 „	23	4	3	5
5—15 „	26	5	2	7
Iš viso	86 (61,1%)	13 (9,2%)	15 (10,6%)	27 (19,1%)
Atitinkami (koreguoti) Kauno klinikos duomenys	51,3%	6,5%	17,7%	24,5%

Apsvarstysime kai kuriuos literatūros duomenis, liečiančius serumo taikymo būdus ir dozavimą.

Mogilnicki pataria pradėti gydyti serumu kiek galima anksčiau, net dar prieš atliekant cerebrospinalinio skysčio bakteriologiškus tyrimus, turėdamas galvoje, kad net, jeigu meningito priežastimi tam tikru atsitikimu yra kiti sukėlėjai, tai vis delto šituo atveju priešmeningokokinis serumas nepakenksiąs. Pirmajam švirkštimui jis panaudodavęs polivalentinį serumą, o toliau, jau nustačius meningokoko tipą, serumą, atitin-

kamą tam tikram ligos sukėlėjo tipui, po 10—30 ccm, be to, 10 ccm intra venam arba intra musculos kovai su meningokokiniu sepsiu, kuris stebimas pirmomis ligos dienomis. Bloko atveju jis pataria įvesti serumą intraventrikuliariai. Jeigu serumas pasirodo neveiklus, tai jis pataria kombinuoti seroterapiją su vakcinoterapija. Pasak Mogilnicki'o, ankstyvas ir intensyvus gydymas perspėjąs sunkius ligos padarinius, k. a., hidrocefaliją, aklumą, kurtumą.

Jochmann taip pat yra ankstyvo gydymo šalininkas. Vaikams žinduoliams jis pataria davinį 10 ccm, vyresniems vaikams — 25—30 ccm. Suaugusiems jis laiko pakankamu bendrą davinį 100—200 ccm serumo.

Tumėnienė taip pat pasisako už ankstyvą gydymą, pasiremdama savo išvadomis ir kitų statistikomis.

VI-oji lentelė.
Vaikų mirtingumas procentais.
(Mūsų duomenimis)

1-asis serumo švirkštimas			Absoliutiniai skaičiai	
iki 3-ios	ligos dienos	17,7%	45	Mirė 8
nuo 4-os iki 7-os	„ „	16,6%	30	„ 5
po 7-os	„ „	16,6%	18	„ 3
			93	„ 16

VII-oji lentelė.
Kūdikių mirtingumas procentais
(Mūsų duomenimis)

1-asis serumo švirkštimas.			Absoliutiniai skaičiai	
iki 3-ios	ligos dienos	11,1%	9	Mirė 1
nuo 4-os iki 7-os	„ „	11,1%	18	„ 2
po 7-os	„ „	38,1%	21	„ 8
			48	„ 11

Kaip matome iš 6 lentelės, mes su savo medžiaga priėjome ne visai tuos pačius padarinius, kaip Kauno vaikų klinikoje. Nemanome turį teisės iš to daryti išvadas, nes mes turėjome reikalo su mažu atsitikimų kiekiu. Vienas tiktai Lewkowicz mėgina panašius rezultatus aiškinti spėdamas, kad serumo įvedimas labai šviežiais atsitikimais duodąs blogesnių rezultatų del to, kad imuninių substancijų pakankamas kiekis dar nebuvo susidaręs.

Tumėnienės duomenimis, pradėjus mažus vaikus gydyti serumu 14-tą ligos dieną, gauta geresnių padarinių. Tat aiškinama tuo būdu, kad iki 14 dienos išgyveną tiktai tie maži vaikai, kurie buvo susirgę lengva ligos forma.

Mes taip pat patikrinome, ar ligos eigos sutrumpėjimas pareina nuo dienos, kada pradėtas serumo taikymas, ir nuo bendro pritaikyto serumo kiekio:

1. Atsitikimais, kai gydymas buvo pradėtas anksti, 2-ą — 4-tą ligos dieną, t°-ra krisdavo tarp 4-os ir 25-os dienos nuo gydymo pradžios, meningokokai išnykdavo iš cerebro-spinalinio skysčio 4-tą — 26-tą dieną. Bendrinis serumo kiekis siekdavo 60—330 ccm. Tokių atsitikimų turėjome 45.

2. Kai gydymas buvo pradėtas 5-tą — 7-tą ligos dieną, tai temperatūra krisdavo tarp 5-os ir 28-os dienos nuo gydymo pradžios. Bendrinis serumo kiekis siekdavo 40 — 230 ccm. Tokių atsitikimų įvairaus amžiaus vaikams turėjome 27.

3. Pagaliau, kai gydymas buvo pradėtas tarp 8-os ir 21-os ligos dienos, tai temperatūra krisdavo tarp 5-os ir 27-os dienos nuo gydymo pradžios, cerebro-spinalinis skystis praskaidrėdavo tarp 6-os ir 30-os dienos nuo gydymo pradžios. Tokių atsitikimų buvo 21.

Dažniausiai mes įvesdavome po 20—30 ccm serumo, kartais tiktai pirmam švirkštimui mažiems vaikams panaudodavome 10 ccm. Didesnių davinių (40—50 ccm) taikymas nedavė geresnių padarinių. Serumas paprastai buvo įvedamas intraspinaliai, rečiau (pirmaisiais klinikos buvimo metais) taip pat intra venam ar intra musculos, o sunkiais atsitikimais mažiems vaikams — intraventrikuliariai.

Paskutiniais metais buvo taikomas serumas su komplementu, t. y. su šviežiu motinos ar tėvo kraujo serumu, nes cerebro-spinaliniame skystyje komplemento nėra. Technika tokiais atvejais nesudėtinga. Paprastu būdu paimame tėvų kraujo, surenkame steriliame mėgintuvėlyje ir laikome, iki kraujui sukrešant ir atsiskiriant serumui. Serumą centrifuguojame ir į 20-ties gramų švirkštą įtraukiame tiek serumo, kad 15 ccm specifiško serumo atitiktų 5 ccm komplemento. Švirkštas su abiem serumais statomas pusvalandį į termostatą, kad amboceptorius suspėtų susijungti su komplementu, paskui įvedame intraspinaliai. Iš 6 atsitikimų, kuriais buvo taikoma šitas gydymas, 3 mirė, 1 pasveiko ir 2 išsirašė prieš gydymui pasibaigiant. Galimas dalykas, kad šitie menki rezultatai išaiškinami tuo, kad serumas neatitinkąs šito meningokoko tipo, apie ką jau anksčiau buvo kalbėta.

Mes įsitikinome, kad ligos eiga visiškai nepareina nuo ankstyvos gydymo pradžios, kas taip pat gali būti serumo silpno veikimo įrodymu.

Apie intramuskulinį ir intraveninį serumo įvedimą, kartu taikant ir intraspinalinį serumo įvedimą, anksčiau jau mes esame minėję, kad šitie būdai yra netikslingi, nes serumas ir, be to, per trumpą laiką pereina iš cerebro-spinalinio skysčio į kraują.

Gydant serumu mums tekdavo turėti reikalo su serumine liga. Dažniausiai mes stebėjome ją tarp 5-os ir 7-os dienos serumo įvedus, visų vėliausiai 16-ą dieną. Vieną kartą, įšvirkštus serumo, ištiko šokas, tačiau, pritaikius cardiaca, visi reiškiniai praėjo.

Mums teko stebėti 2 serumines ligos atkryčius 13-tą ir 19-tą dieną ir 8-tą ir 16-tą d. Liga truko nuo 2 iki 16 dienų. Gydymas buvo nutrauktas, o paskui, reikalui esant, buvo taikomi mažesni daviniai pagal Besriedką. Pagaliau, visi meningito atsitikimai, susikomplikavę serumine liga, baigėsi pasveikimu, be 3 mažų vaikų, kurie mirė del kitų komplikacijų (otitis media), ir 2-jų, kurie išsirašė nepagerėję (vienas, sirgęs įgimtiniu sifiliu, ir antras, sirgęs hidrocefalia ir turėjęs teigiamą Pirquet reakciją).

Mes turėjome iš viso 48 seruminės ligos atsitikimus, pirmasis iš jų tiktai 1927 metais.

VIII-oji lentelė.

Cerebrospinalinio meningito komplikacija serumine liga.

Metais.	Seruminės ligos ats.	Metais.	Seruminės ligos ats.
1927	1	1934	4
1928	1	1935	5
1929	3	1936	4
1930	6	1937	3
1931	3	1938	10
1932	1	1939	—
1933	5	1940	2

Gydymas meningokokine vakcina laikytinas pagalbine metode, ypač įsisenėjusiais atsitikimais. Ligos sukėlėjai imami nuo atitinkamo tipo ligonių arba, jų nesant, naudojamasi įvairių tipų meningokokais ir švirkščiama negyva kultūra į poodį kas 2—3 dienos vis didėjančiais daviniais. Pradedama nuo 25 milijonų sukėlėjų ir prieinama iki 100 milijonų. Neturint vakcinos buvo naudojama paties ligonio cerebro-spinalinis skystis (autolikvoroterapija), paimtas vėlyvoje ligos stadijoje, kai sukėlėjų jame nebebuvo galima rasti. Skystis buvo įvedamas, pradedant nuo pirmosios dienos, į poodį po 2—5 ccm; vakcinoterapija buvo pradedama kiek vėliau. Aiškiai gerų padarinių nebuvo stebėta, todėl paskutiniais metais šita metodė buvo atmesta. Negalima buvo tikėtis daug ir nuo oro įvedimo (pneumocephalia), kuris buvo taikomas, išleidus tam tikrą cerebro-spinalinio skysčio kiekį ir praplovus cerebro-spinalinį kanalą fiziologiniu skiediniu.

Iš farmakologinių vaistų buvo vartojamas urotropinas, bet nebuvo gauta palankių padarinių. Bloko at-

veju stebėtas geras veikimas, pavartojus 40% gliukozės intraveninius įpylimus.

S u l f a m i d i n i a i preparatai (antistreptinas, septazinas, prontozilis) buvo taikomi intraspinaliai, intraventrikuliariai ir į vidų. Bet, kadangi šitie preparatai buvo pavartoti nedideliam kiekiui, be to, kartu buvo taikomas serumas, tai išvadų šituo klausimu mes kol kas neturime teisės daryti, tačiau šitoji epideminio meningito gydymo metodė, matyti, išstums visas kitas.

* * *

Mūsų darbas pagal savo pobūdį yra statistinis, todėl mes turėjome teisę apskaičiuoti procentus. Tačiau, dar reikia apsvarstyti, ar visais atvejais šitas apskaičiavimas reikėjo atlikti. Daugeliu atveju mes taip elgiamės del to, kad turėtume galimumo sulyginti mūsų rezultatus su kitų darbų rezultatais, kuriuose buvo išskaičiuoti procentai net turint labai mažus skaičius. Panagrinėsime, ar galima nors apytikriai pasitikėti išvadomis iš tokių apskaičiavimų.

Imsime pavyzdį: Kauno klinikos duomenimis, juo anksčiau pradėtas meningito gydymas serumu, tuo mažesnis buvo mirtingumas. Iš mūsų medžiagos mes negalėtume padaryti visai panašių išvadų, kas, be abejojimo, yra per daug mažo stebėjimų kiekio padariniu.

Prieš pereidami prie apskaičiavimų, pateiksime keletą **tikimybių teorijos** kardinalinių pagrindų. Statistinė metodė pirmiausia reikalauja galimumo remtis dideliais stebėjimų skaičiais (pilna, išsamia medžiaga). Tatai, tačiau, neišskiria tikslumo, kuriuo turi pasižymėti pagrindinės medžiagos parinkimas. Kad nustatytume, ar atitinkamo stebėjimų skaičiaus (minimalaus stebėjimų skaičiaus) pakanka, galima visa medžiaga suskirstyti į lygias dalis ir kiekvienai daliai išvesti aritmetinis vidurkis. Jeigu šitie vidurkiai žymiai skiriasi tarp savęs ir labai nutolsta nuo bendrinio aritmetinio vidurkio, tai tat rodo, kad bendras stebėjimų skaičius šitoje medžiagoje yra per daug mažas. Esant pakankamai didelei medžiagai, šitie nutolimai yra nežymūs.

Statistinės medžiagos patikrinimo mokslinis būdas yra tikimybių teorija (spėjamos klaidos apskaičiavimas sąsyjyje su didelių skaičių dėsniu).

Kurio nors reiškinio p tikėtinumas (pagal L a p l a c e'ą) nustatomas palankių atsitikimų m skaičiaus santykiu su bendru visų galimų atsitikimų (palankių ir nepalankių n) skaičiumi s:

$$p=\frac{m}{s}$$

Jeigu visi atsitikimai, kada tam tikras reiškinys pasireiškia, yra palankūs, t. y., kai $m=s$; tuomet spėjamumas (tikėtinumas) tampa įsitikinimu:

$$\frac{m}{s}=1=p$$

Jeigu visi atsitikimai yra nepalankūs, t. y., jeigu $n=s$, tuomet $m=o$,

$$\frac{m}{s}=0=p$$

Kuris nors reiškinys galima laikyti neabejotinu, jeigu visi atsitikimai pasirodo palankūs (praktiškai vienas gali net būti nepalankus, pvz., iš 200 atsitikimų 199 palankūs).

Jeigu gi iš 200 stebėjimų vienas tiktai pasirodys palankus ir tikėtinumas sudarys $^1/_{200}$, tai reiškinys yra negalimas. Iš čia eina išvada, kad du tikėtini reiškiniai vienodai galimi, jeigu jų tikėtinumų skirtumas bus mažesnis kaip $^1/_{200}$.

Reikia turėti galvoje, kad tikėtinumas auga ne proporcionaliai patiems augantiems statistinių stebėjimų skaičiams, o proporcionaliai šitų skaičių kvadratinėms šaknims. Jeigu, pvz., stebėjimų skaičius padidės 4, 9, 16 kartų, tai mūsų išvadų tikėtinumas padidės 2, 3, 4 kartus.

Todėl kartais praktiškais sumetimais galima sumažinti stebėjimų kiekis be didelio nuostolio mūsų išvadų tikėtinumui. Pakankamas statistinės medžiagos kiekis taip pat turi reikšmės, kai norime išaiškinti skirtumą tarp nuolat veikiančios priežasties ir antraeilių atsitiktinių priežasčių.

Kad nustatytume, ar tam tikras stebėjimų kiekis yra pakankamas, stengiamės nustatyti tikėtinumo svyravimo ribas. Jeigu svyravimai dideli, tai stebėjimų per daug maža ir į išvadas tenka žiūrėti atsargiai. Nustatome tikėtinumo svyravimo ribas, t. y. nukrypimus į vieną arba į antrą pusę nuo tikrojo aritmetinio vidurkio, naudodamiesi Poisson'o (labai trūsus apskaičiavimas) arba, veikiau, Davidov'o lentele.

Visų svarbiausia, tačiau, kad su tikimybių teorijos pagalba mes galime nustatyti, ar turime teisės vieną kurį nors reiškinį laikyti labiau tikėtinu, negu antrą. Apskaičiavimas labai paprastas: tikėtinumo trupmenų vardiklius subendriname ligi 100; skaitininkų skirtumą (liekaną) pakeliame į kvadratą $(m-m_1)$; Davidov'o lentelės pagalba surandame skaičius, atitinkančius tikruosius stebėjimus (r) kiekvienam iš tiriamų tikėtinumų; šituos dydžius pakeliame į kvadratą ir sudedame; gautuosius dydžius sulyginame; jeigu $(r^2+r_1^2) > (m-m_1)^2$, tai skirtumas tarp tikėtinumų yra atsitiktinis; jeigu $(r^2+r_1^2) < (m-m_1)^2$, tai skirtumas yra tikras ir mes turime teisės teigti, kad vienas reiškinys labiau tikėtinas, negu antras.

Grįšime dabar prie mūsų pavyzdžio.

Iš 93 vaikų (nežinduolių), kuriems buvo taikomas serumas iki 3-ios ligos dienos, 8 mirė; iš atsitikimų, kur pirmasis serumo švirkštimas buvo padarytas tarp 4-os ir 7-os dienos, mirė 5; ir pagaliau, kai serumas buvo įšvirkštas po 7-os susirgimo dienos, mirė 3.

Del mažo stebėjimų skaičiaus negalima pagal Davidov'o lentelę apskaičiuoti tikėtinumo svyravimo ribų, kas liudija apie didelę tikėtinumo klaidą. Apskritai, procentų apskaičiavimas iš stebėjimų skaičiaus, mažesnio kaip 50, yra betiksliškas. Labiau patikimus rezultatus duoda išvados iš daugelio statistinių lentelių, paimtų iš įvairių darbų.

Išvados.

1. Epideminis meningitas pasitaikė sporadiškai ir vienodai dažnai visais klinikos buvimo metais.

2. Meningito diagnozė statytina kiek galima anksčiau, ypačiai mažiems vaikams, kad ko anksčiausiai galima būtų pradėti gydymas (ankstyvos diagnozinės punkcijos).

3. Tačiau, anksti pradėtas gydymas nevisuomet duoda mažesnį mirtingumą. Serumu gydymo tikrumas iš dalies pareina nuo tikslingo serumo parinkimo tam tikram sukėlėjo tipui, nuo sukėlėjo virulentiškumo, nuo organizmo atsparumo, nuo „genius epidemicus".

4. Gydymo serumu padariniai nepareina nuo vieną kartą įvesto serumo, o nuo serumo koncentracijos optimumo, kuris pasiekiamas kasdien įvedant intraventrikuliariai (arba intraspinaliai) vidutinius davinius (20—30 ccm.).

5. Kadangi serumas greitai pereina iš cerebrospinalinio skysčio į kraują, o iš kraujo į cerebro-spinalinį skystį patekti beveik negali, tai intralumbalinis serumo įpylimas atrodo naudingesnis, kaip intraveninis ir intraraumeninis serumo įvedimas.

6. Atsitikimais, kada pasireiškia seruminė liga, prognozė yra geresnė.

7. Kritus temperatūrai ir cerebrospinaliniam skysčiui praskaidrėjus, gydymas galima nutraukti.

8. Ligai ilgiau užtrukus, ilgesnis serumo taikymas yra betiksliškas. Didelių serumo kiekių taikymas davė tuos pačius rezultatus, ką ir mažų davinių.

9. Bloko atveju reikia stengtis praeinamumas atstatyti intraveniniais 40% gliukozės įpylimais.

10. Plačiau taikytini sulfamidiniai preparatai, nes šitas gydymo būdas įgalina išvengti brangiai kaštuojančio serumo bei nereikalingų punkcijų ir duoda geresnius rezultatus.

11. Prieš darant išvadas renkant medžiagą, tenka patikrinti statistika ir skaitytis su tikimybių teorijos pagrindais.

Literatūra.

1. B u j a k, W.: O zachowaniu się surowicy obcogatunkowej wprowadzonej dokomorowo lub nardzeniowo. Krokuva. Atsp. (1919) 66 psl.
2. B u j a k, W.: Leczenie swoiste nagminnego zapalenia opon (zdolność wiązania dopełniacza, własności bakterjobójcze surowic leczniczych). Krokuva. Atsp. (1919), 11 psl.
3. C o e l h o, J o â o: Ménigite cérebro-spinale épidemique á germe atypique au Vénézuela. „Press. méd." (1926) 13 nr.
4. G e r l é e, E.: Uwagi kliniczne w sprawie przebiegu i leczenia ropnych zapaleń opon mózgowo - rdzeniowych u dzieci. „Pam. Wil. Tow. Lek." (1931), 7 nr., 6 s., 457—477 psl.
5. J o c h m a n n, G.: Meningitis cerebrospinalis epidemica (Übertragbare Genickstarre, Meningokokken-Meningitis). 603—643 psl. im „Lehrbuch der Infektionskrankheiten". Berlin (1924).
6. K n a u e r, H.: Ist es möglich, auf dem Wege der Umstimmung durch die Haut den Ablauf von Infektionskrankheiten abzuändern? „Arch. f. Kndrhlk." (1938), 115 t., 1—13 psl.
7. K u z m a V.: Epideminio cerebrospinalinio meningito atsitikimas, išgydytas kombinuotu būdu. „Medicina" 1920 m. 4 nr.
8. L e w k o w i c z, K.: Le traitement spécifique de la méningite epidémique. „Arch. de Méd. des Enf." (1924), 27 t., 3 nr. 129—156 psl., 4 nr., 192—227 psl.
9. L e w k o w i c z, K.: Wszelkie ogólne, samoistne zapalenia opon — zatem zapalenia nagminne, zwykłe ropne i gruźlicze - powstają na drodze splotowej. „Pol. Monogr. i Wykł. Klin. Pedj." (1935), 25 t., 43 psl.
10. L ö b e r, J.: Erfahrungen bei Meningitisbehandlung. „Münch. med. Wochenschrift" (1931), 24 nr.
11. M e s t r e z a t, W.: Le liquide céphalo-rachidien normal et pathologique. Paris (1912).
12. M o g i l n i c k i, T.: Les diffcultés du diagnostic et les résultats de la sérothérapie de la méningite cérébro-spinale chez les nourrissons. „Arch. Méd. Enf." 28 t., 476—486 psl. (1925).
13. N a s i ł o w s k i, A.: Leczenie nagminnego zapalenia opon mózgowych septaziną. „Pol. Gaz. Lek." (1936), 6 nr., 116—119 psl.
14. N o w a k, T.: Leczenie nagminnego zapalenia opon mózgowordzeniowych swoistą surowicą. „Pol. Gaz. Lek." (1939), 19 nr., 413 — 418 psl.
15. N o w a k, T.: Chemoterapia nagminego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych. Leczenie antystreptyną. „Pol. Gaz. Lek." (1939), 33 nr., 689—693 psl.; 34—35 nr., 714—720 psl. (žiūr. V. T e r c i j o n o ref. „Medicinos" 1940 m. 4 nr.).
16. С а ф о н о в а, Е. и Б. Г и р ш б е р г: Профилактика сывороточной болезни тиреоидином и питуикрином. „Педиатрия" (1940), 2—3 nr., 50—55 psl
17. T a i l l e n s, J.: Affections des méninges. La méningite cérebro-spinale à méningocoques. V t., 191—210 psl. dans la „Traité de Médicine des Enfants" de Nobécourt, P. et L. Babonneix. Paris (1934).
18. T i x i e r, L.: Le traitement des méningites aigues par le sulfamide. „Arch. Méd. Enf." (1938), 41 t., 609—632 psl.
19. T u m ė n i e n ė - M i n g a i l a i t ė, V. ir S. O l e i s k i e n ė-A v r a m o v a i t ė: Apie meningokokinio meningito epidemiją Lietuvoje. Kaunas. Atspaudas iš „Medic. Fak-to darbų", VI t., 1—3 kn., 48 psl. (1937).
20. V a i č i ū n a s V.: Meningitis cerebrospinalis epidemica. „Medicina" 1929 m. 4, 5 ir 6 nr. nr.
21. Z a n d o w a, N.: Nagminne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych (drętwica karku) w podzęczniku „Choroby zakaźne" pod red. Karwackiego, L. i F. Malinowskiego. (1937), 2 t., 415—457 psl.

ЛЕЧЕНИЕ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНОГО МЕНИНГИТА

по данным быв. детской клиники Вильнюсского унив-та и детского отделения Вильнюсской больницы Лит. Кр. Креста.

Выводы.

1. Цереброспинальный менингит выступал спорадически и одинаково часто во все годы существования клиники.

2. Диагноз менингита следует ставить как можно раньше, особенно у малых детей, чтобы возможно раньше начать лечение (ранние диагностические пункции).

3. Однако, рано начатое лечение не всегда дает меньшую смертность. Действительность лечения сывороткой отчасти зависит от правильного подбора сыворотки к данному типу возбудителя, от вирулентности возбудителя, от стойкости организма, от genius epidemicus.

4. Результат лечения сывороткой не зависит от количества единовременно введенной сыворотки, а от оптимума концентрации сыворотки, который достигается путем ежедневного интравентрикулярного (или интраспинального) введения средних доз (20—30 cm^3).

5. Ввиду того, что сыворотка быстро переходит из спинно-мозговой жидкости в кровь, а из крови в спинно-мозговую жидкость перейти почти не может, внутривенное и внутримышечное ее введение менее полезно.

6. В случаях, когда выступает сывороточная болезнь, прогноз лучше.

7. После падения температуры и прояснения спинно-мозговой жидкости лечение можно прервать.

8. При большой продолжительности болезни более длительное применение сыворотки бесцельно. Применение огромных количеств сыворотки давало те же результаты, что и малых доз.

9. При блоке следует пытаться восстановить проходимость внутривенными вливаниями 40% глюкозы.

10. Следует широко применять сульфамидовые препараты, так как этот способ лечения позволяет избежать применения дорого стоющей сыворотки и ненужных пункций и дает лучшие результаты.

11. Раньше, чем делать выводы, следует при собирании материала проверить статистику и считаться с основами теории вероятности.

Le traitement de la méningite epidémique.

CONCLUSIONS.

1. La ménigite épidemique se manifestait dans la période des années 1925 (1923) — 1940 d'une manière égalable et sporadique.

2. Le diagnostic de la méningite doit être posé le plus tôt possible, particulièrement chez les nourrisons, afin de possibiliter le traitement préalable (ponctions diagnostiques préalables).

3. Néanmoins le traitement préalable par le serum spécifique n'amoindrie pas toujours la mortalité; le résultat du traitement ne dépend pas de la dose générale du serum.

L'efficacité curative du serum dépend partiellement de la conformité avec le germe donné, mais le rôle principale jouent la virulence de la bacterie, l'immunité de l'organisme et soi-disant genius epidemicus.

4. Les résultates du traitement par le serum ne dépendent pas du dosement, mais de „l'optimum" de la concentration du serum dans le liquide céphalo-rachidien, que l'on reçoit par l'introduction intraventriculaire ou intralombaire chaque jour en doses moyennes (20—30 ccm).

5. En vue du passage rapide du serum du canal rachidien dans le sang (passage contraire est minimale), l'application intraveineuse ou intramusculaire est moins utile.

6. Le reliement de la maladie serique donne un mieux pronostic.

7. Après la chute de la temperature et l'éclaircissement du liquide on peut arrêter les ponctions lombaires.

8. Dans les cas de la prolongation de la maladie l'application suivie du serum devient inutile (des résultats pareils ont été observés après les doses très grandes et moindres).

9. Dans le cas d'embouchement il faut essayer rétablir la circulation régulière du liquide par l'application intraveineuse d'une solution du glucose de 40 p. 100.

10. En vue d'éviter des grands frais du serum et le surplus des ponctions et, en même temps, de recevoir de meilleurs résultats, il faudrait d'abord largement appliquer les sulfanilamides dans le traitement de la méningite par la voie buccale.

11. En accumulant le materiel statistique et en en tirant des conclusions, il ne faut jamais perdre de vue les règles du calcul des probabilités.

II-ojo Liet. Vaikų Gydytojų Draugijos metinio visuotinio susirinkimo, buvusio 1940 m. kovo mėn. 9 ir 10 d., darbai.

Prof. V. Tumėnienė.

I.

Plaučių abscesai vaikų amžiuje.

Plaučių abscesas yra daug dažnesnis susirgimas vaikų amžiuje, kaip kad seniau buvo manyta. Jis pasitaiko įvairiame vaikų amžiuje, bet ypač dažnai kūdikiams (Pohl, Glanzmann), kuriems dažniausiai stebimi daugybiniai plaučių abscesai.

Labai įdomūs yra Maxwell'io pateikti patologo-anatominiai duomenys, būtent, nuo 1907 m. iki 1031 metų iš 11.000 darytų skrodimų buvo rasta 315 atsitikimų abscessus pulmonum. Iš jų vaikams nuo 0 iki 9 metų amžiaus buvo 28 pavienių plaučių abscesų atvejai ir 26 daugybinių abscesų atvejai. Nuo 9 metų iki 40 metų amžiaus Maxwell rado daug mažesnį susirgimų skaičių, o nuo 40 metų iki 50 metų amžiaus vėl didėja plaučių abscesų skaičius, būtent, 43 pavienių ir 21 daugybinių abscesų atvejai. Palyginę šituos skaičius su vaikų abscesų skaičiumi, pastebime, kad vaikų amžiuje daugybiniai abscesai dažnesni, o pavienių abscesų skaičius mažesnis (26 prieš 43), bet vis delto ir jie ne taip retai pasitaiko.

Ne tik patologai su anatomais, bet ir klinicistai tvirtina, kad plaučių abscesas nėra retas vaikų susirgimas (Pohl, Glanzmann, J. Hutinel, K. Popov ir kiti). K. Böhm pastebi,kad vokiečių literatūroje abscessus pulmonum yra retai aprašomi, o amerikiečių ir prancūzų literatūroje daug dažniau.

Smith Duke Hospital iš 2.119 vaikų ligonių matė 7 susirgimus abscessus pulmonum.

Kauno Un-to Vaikų klinikoje tenka neretai stebėti plaučių abscessai, ypač paskutiniu laiku. Pastarųjų 7 metų laikotarpyje buvo stebėti 45 atsitikimai, iš kurių 1936 met. 10 atsitikimų, 1939 met. 13 ats. ir šiais metais 5 atsitikimai.

Pagal amžių plaučių abscesų daugiausia teko stebėti vaikams nuo 1 metų iki 3 metų amžiaus. Tenka galvoti, kad 1939 met. buvo tokios sąlygos, kurios sumažino vaikų atsparumą arba padidino bakterijų virulentiškumą. Viena iš tokių sąlygų galima laikyti šįmet buvusi nepaprastai šalta žiema. Labai įdomu, kad Onufriev aprašo Murmansko vaikų susirgimus plaučių abscesais kaip labai dažną pneumonijų komplikaciją. Jis tat aiškina kaip A-hipovitaminozę.

Abscessus pulmonum etiologija ir patogenezė.

Plaučių abscesą gali sukelti įvairios bakterijos. Vieni autoriai nurodo pneumokokus, kaip dažniausią sukėlėją, kiti — stafilokokus (Glanzmann, Smith). Vieni autoriai mano, kad abscessus pulmonum sukėlėjai yra tiktai pyogeninės bakterijos (Hutinel, Cayla), kiti mano, kad sukelia mišri pyogeninių ir putridinių bakterijų infekcija (Pohl). Pohl yra linkęs vadinti plaučių abscesus gangreniniais plaučių abscesais. Tos pačios nuomonės yra Marfan, Tuffier, Serio.

Mūsų stebėtais atsitikimais buvo daugiausia pneumokokų infekcija. J. Hutinel'io siūlymu reikėtų skirti abscessus pulmonum į pirminius ir antrinius.

Pirminis abscesas dažniausiai pasitaiko kūdikiams ir prasideda ūmiu plaučių susirgimu, o antrinis esti del bakterijų, nusileidusių iš viršutinių kvėpuojamųjų takų arba perėjusių iš virškinamųjų takų metastazių limfos ir kraujo takuose. Metastaziniai plaučių abscesai gali pasitaikyti, susirgus osteomyelitu, limfadenitu, mastoiditu, apendicitu. Taip pat stomatitis, nasopharyngitis, tonsillitis, anginos gali duoti metastazių į plaučius ir sukelti abscessus pulmonum. Didelį susidomėjimą sukėlė amerikiečių Weidler'o, Schlüter'o pranešimai apie plaučių abscesus po tonsilektomijos. Iš 1.500 operuotų vaikų jiems teko stebėti 17% susirgimų plaučių abscesais. Hedblom aprašo 31% susirgusių, Graham 34%, Pohl aprašo 2 atsitikimus abscessus pulmonum.

O Waldapfel tvirtina, kad Vienos universiteto gerklės-nosies klinikoje nematęs nei vieno abscessus pulmonum po tonsilektomijos.

Smith aprašo 43 atsitikimus abscessus pulmonum, iš jų 24 buvę po pneumonijos ir 13 po tonsilektomijos. Taip pat plaučių abscesas gali būti po apendicito ar inkarceruotos hernijos

operacijų (G l a n z m a n n). Corpus alienum gali nepastebimai pakliūti į plaučius ir čia sukelti abscesą. J e w e s b u r y, R e g i m o l d C. aprašo abscessus pulmonum berniukui 8 metų, kuriam buvo padaryta narkozėje danties ekstrakcija. Po 1/2 metų vaikas iškosėjęs daug pūlių su dviem mažais svetimkūniais.

Sepsis, pyaemia duoda metastazes į plaučius, pav., tymų, skarlatinos, pertussis, varicella, pyėmijos atvejais (Z i s c h i n s k i).

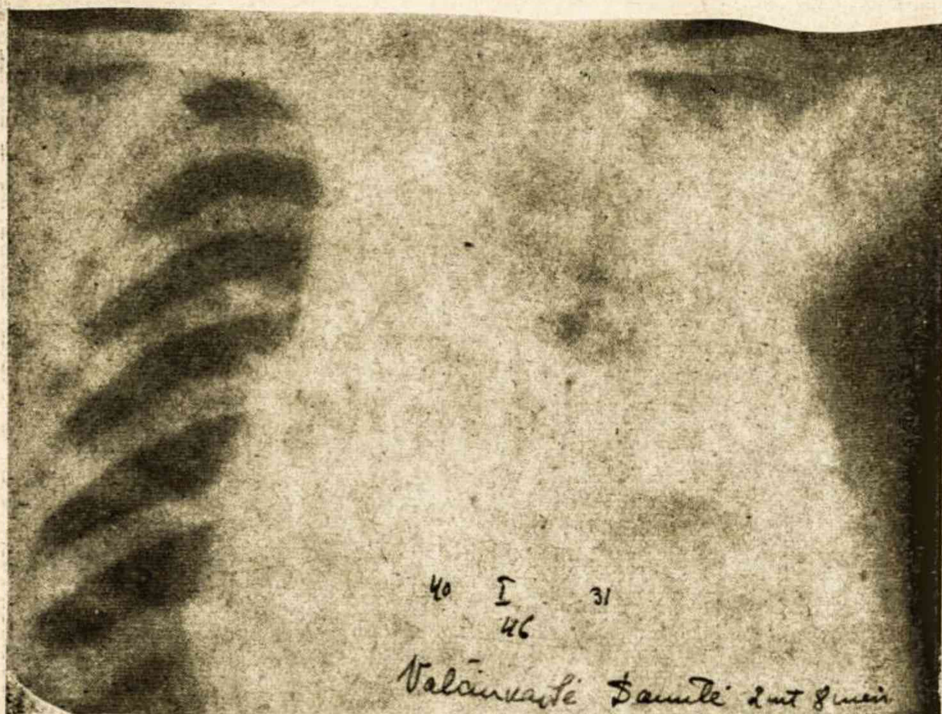
Patologo - anatomiškai tiriant dažniausiai randama hepatizacija dešinės apatinės skilties, kurios viduryje esti įvairaus dydžio tuštymų — nuo mažo iki didelio riešuto dydžio (H u t i n e l); P o h l aprašo abscesus obuolio ar kiaušinio dydžio. M a x w e l l'i o duomenimis 120 abscesų yra dešiniuosiuose plaučiuose, 79 kairiuosiuose, be to, plaučių pagrindas dažniausiai esąs paliestas. P o p o w iš 8 abscessus pulmonum rado 5 dešiniojoje apatinėje skiltyje, 1-tos skilties viršūnėje.

Mūsų ligoniai turėjo abscesus dešiniojoje skiltyje 30 atsitikimų, iš jų 6 vidurinėje, 4 viršutinėje, o visi kiti apatinėje skiltyje. Taigi, mūsų medžiagoje vyrauja dešinieji plaučiai ir jų apatinė skiltis. P o h l'io aprašyti 7 atsitikimai, iš kurių 6 — dešinėje pusėje, iš jų 5 — apatinėje skiltyje, o 1 — kairiųjų apatinės skilties viršūnėje.

Del corpus alienum kilę abscesai, pagal autorių panešimus, esti dešiniojoje apatinėje ir dešiniojoje vidurinėje skiltyje. Tokia lokalizacija aiškinama dešiniojo broncho tiesiniu atsišakojimu nuo trachėjos ir dešiniųjų plaučių pasidalinimu į 3 skiltis (P o h l).

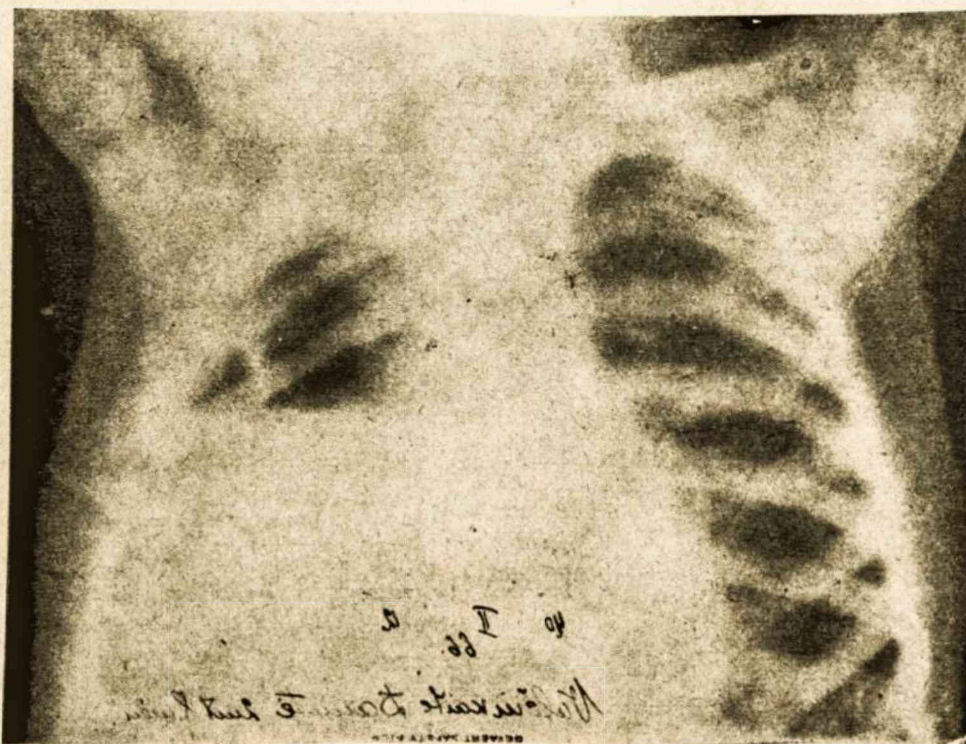
Abscessus pulmonum pasidaro tuo būdu, kad, prasidėjus plaučių uždegimui, veikiant bakterijoms ir vėliau pūliuojant, įvyksta nekrozės. Toliau aplink nekrozes susidaro granuliacijos, vystosi jungiamasis audinys, kuris sudaro kapsulę. Jeigu plaučių uždegimo infiltracijos rezorbuojasi, plaučių audiniai atgauna elastingumą, alveolės prisipildo oro ir suspaudžia visą tuštymą. Tat įvyksta tada, kai jau pūliai yra prasiveržę į bronchus, o kapsulė dar nėra sukietėjusi, rezultate susidaro tiktai plaučių randas. Bet nevisada būna tokia gerybinė eiga. Kartais lieka tuštymas su pūliais ir pereina į chronišką abscesą, nors vaikams, laimei, tat atsitinka gana retai.

Svarbus yra abscessus pulmonum **kliniškos diagnozės** nustatymas. Liga prasideda staiga arba su lobarinės pneumonijos, arba bronchopneumonijos, arba nevisai tipiškais infiltracijos reiškiniais. Temperatūra esti aukšta, su remisijomis, ligonio stovis sunkus, dyspnoe, labai didelis išblyškimas, einąs kartais su cyanoziniu atspalviu. Temperatūra laikosi, remisijos didėja. Prasideda gana stiprus spazmiškas kosulys. Tokie reiškiniai leidžia įtarti abscessus pulmonum. Jeigu tokioje ligos stadijoje



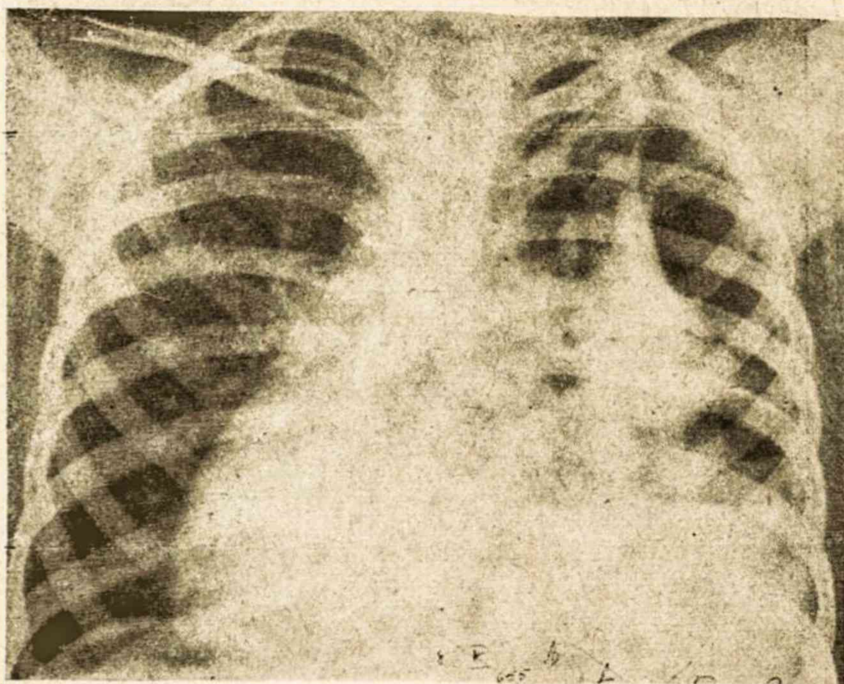
Kairė. Dešinė.

1-oji rentgenograma.
(1940 m. I. 31 d.) (Dan. Valčiukaitės).
Visi dešin. plaučiai pritemę; vidurinėje dalyje iš hilus'o srities matomas visai spindulių nepraleidžiąs mažesnis plotas, kurio apatinė riba apskrita.



Dešinė. Kairė.

2-oji rentgenograma.
(1940. II. 12 d.) (tos pačios ligonės)
Dešin. plaučiuose matomas oro prisipildęs tuštymas, kurio dugne gana aukštas skysčio lygis.

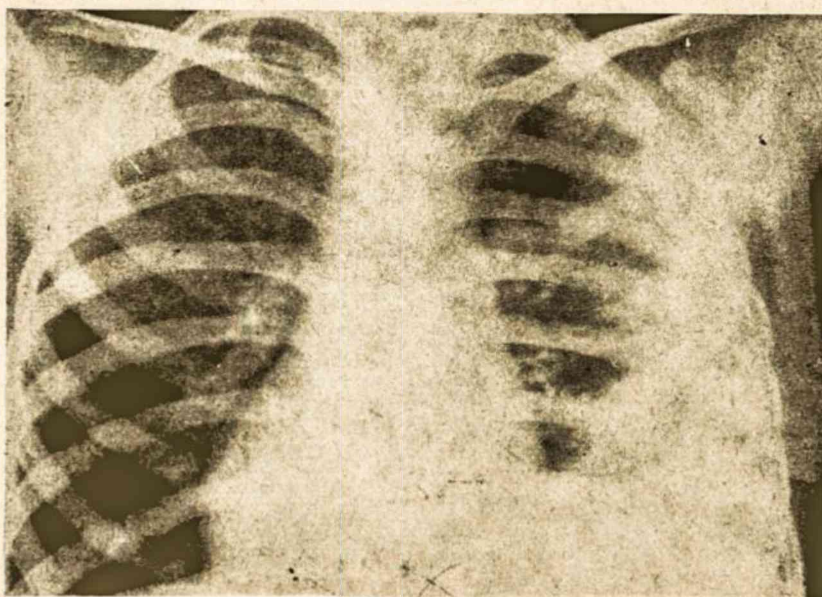


Kairė. Dešinė.

7-oji rentgenograma.

(1938. V. 16 d.) (Rom. Staškevičiaus).

Dešin. plaučiuose didelis pneumotoraksas, plaučiai suspausti, viršūnė infiltruota, apatinėje dalyje nedidelė oro pūslė su skysčiu; žemiau, pleuros tuštyme yra skysčio.



Kairė. Dešinė.

8-oji rentgenograma.

(1938 m. VI. 17 d.) (to paties ligonio).

Pneumotoraksas išnykęs, infiltracija išnykusi, pleuros sustorėjimas.

padaroma rentgenograma, tai randamos įvairaus dydžio plaučių infiltracijos, kurių viduryje pasiseka įžiūrėti dar mažiau spindulius praleidžiantį ovalą ar apskritimą, kur ir yra nekrozių ir pūlių susitelkimas. Čia bręsta pūlinys. Vėliau, temperatūros remisijoms dar padidėjus, dažnai atsiranda ilgas sunkaus spazmiško kosulio priepuolis ir vaikas iškosi ar išvemia pūlių. Pūlių iškosėjimas ar išvėmimas nebūtinai eina su sunkaus kosulio priepuoliais. Kūdikiai dažnai išvemia pūlius kartu su suvalgytu maistu. Pūlių prasiveržimas į bronchą, kaip dažniausiai abscessus pulmonum eiga, pagal autorių teigimus, įvyksta 10-tą—15-tą dieną nuo ligos pradžios (H u t i n e l, G l a n z m a n n); kiti autoriai, kaip T r o u s s e a u, nurodo, kad tai įvyksta ne vėliau kaip 20-tą dieną. Mūsų stebėjimais abscessas prasiverždavo į bronchą dažniausiai po 2—3 savaičių nuo ligos pradžios.

Keletą kartų teko stebėti jau 7-tą—10-tą dieną vaiką labai varginę sunkaus kosulio priepuoliai. Pūlius iškosėjus arba išvėmus, kosulys nusiramindavo, bet kartais trukdavo dar gana ilgai. Jau po pirmojo pūlių pasirodymo temperatūra pradeda kristi ir krinta iki normos arba ilgesnį laiką laikosi subfebrilė. Kiekvienas naujas temperatūros kilimas rodo, kad yra susitvenkę pūliai ir neranda kelio prasiveržti.

Kuriuos reiškinius plaučiuose galime rasti šitos stadijos metu? Perkutuojant, randame ribotoje vietoje timpanišką garsą, kartais labai ryškiai išgirstamas amforiškas alsavimas ir stambūs, drėgni karkalai. Apie tuštymą dar randami infiltracijos reiškiniai. Kai tuštymas apsivalo nuo pūlių ir pradeda gyti, ilgesnį laiką lieka paduslėjęs garsas, susilpnėjęs alsavimas. Dažnai pagijus pastebimas nedidelis šono įtraukimas. Jeigu abscesas esti giliai, tai gali nebūti pakankamai aiškių auskultacinių duomenų, todėl diagnozei šituo atveju daug gali padėti rentgenograma. Kartais plaučių abscesas sukelia ir pleuros uždegimą, sustorėjimą, skatina eksudato susitelkimą, kuris autorių duomenimis esti sterilus, kai kada serozinis, hemoraginis arba pūlingas. Abscesas gali prasiveržti į pleurą ir sudaryti empyemą arba pyopneumothorax'ą. Kartais absceso komplikacija yra vadinamas ventil-pyopneumothoraxas, kuris duoda sunkios ligos vaizdą ir gresia ligonio gyvybei. Šiais metais teko stebėti 2 atsitikimai pyopneumothorax'o, kurių vienas labai gražiai pagijo, o antras yra dar gijimo stadijoje vaikų klinikoje. Jo pneumothorax'o ir spaudimo reiškiniai jau sumažėjo, tik empyema dar laikosi*).

Tuo atveju, kai abscesas komplikuojasi empyema, rentgenograma negali padėti absceso diagnozei. O kai abscesas pratrūksta į bronchą, rentgenologiškas vaizdas esti labai būdin-

*) Vėliau išsirašė visiškai pagijęs.

gas: infiltracijos viduryje matomas prisipildęs tuštymas apvalios formos, vertikaline ilgesne ašimi, kurio dugne matomas skystis su horizontaliu paviršiumi. Kai tuštymas išsivalo nuo pūlių ir nekrozinių masių, tada matome oro pūslę, apgaubtą kapsule, kurią autoriai vadina pneumocoele. Abscessus pulmonum tenka diferencijuoti su kitomis plaučių ligomis, būtent, su kavernomis, bronchiektazijomis, įkapsuliuota empyema. Kavernos esti daugiau apskritos formos ir, jei turi skysčio, tai labai maža; bronchiektazijos rentgenogramoje visai nematomos arba duoda neaiškų dėmėtumą, einantį pagal širdies šešėlį nuo hiluso link diafragmos; tarpuose tarp dėmių matomos šviesesnės vietos. Centriniai plaučių tuštymai su skysčiu yra beveik visuomet išimtinai abscesai, o ne intralobulinės empyemos (Sergent, Kurilsky). Įkapsuliuota empyema lokalizuojasi arčiau thorax'o sienos ir esti trikampio pavidalo, smailu kampu, atkreiptu į hilus'ą. Abscessus pulmonum dar tenka diferencijuoti su ecchinokokų cistomis, kurios nuo absceso rentgenogramoje esti labai sunku atskirti (Pohl).

Abscessus pulmonum **prognozė,** apskritai, yra nebloga, jeigu nesti sunkių komplikacijų, kaip antai: sepsis, ventilpneumothorax arba pyopneumothorax. Mūsų klinikoje mirštamumas del abscessus pulmonum siekia 16%. Reydermann, J. Nesterovskaja nurodo 30%. Glanzmann tvirtina, kad beveik visi vaikai pagyja (jis, žinoma, kalba apie abscesus be komplikacijų).

Gydymas.

Plaučių abscesų ligos eiga pareina nuo vaiko atsparumo ir nuo sukėlėjo. Mūsų klinikoje vaikai iki pagyjant gydėsi nuo 3 iki 10 savaičių. Vaikų absceso gydymas privalo būti konservatyvus; su tuo sutinka visi autoriai. Pradžioje gydoma kaip pneumonija. Kai abscesas susiformuoja, bet neatsidaro į bronchą ar pleurą, ligos eiga užtrunka, tada tenka abscesas punktuoti.

Mūsų turėtų ligonių 30 atsitikimų buvo darytos punkcijos. Po punkcijos temperatūra mažėja, savijauta gerėja. Buvo mėginta kai kuriems įleisti į abscesą labai mažais kiekiais rivanolio, kuris, atrodo, parodė teigiamą veikimą. Tik vieną kartą, po gana giliai esančio absceso punkcijos, temperatūra nekrito, o pakilo ir gavosi didesnis plaučių uždegimo plotas. Vėliau tas pats ligonis buvo antrą kartą punktuotas ir labai gerai pagijo.

Chevalier-Jackson, Rouget ir Lemariey, Soulas siūlo bronchoskopinę pūlių aspiraciją. Ji vaikams labai retai taikoma ir techniškai tat įvykdoma tik vyresniems kaip 2 metų vaikams. Po ilgesnio kaip 2 mėn. gydymo, kai pūliai nepakankamai iš absceso išsivalo, taikoma bronchoskopinė aspiracija du kartu per savaitę, ypač jei yra pavojus,

kad abscesas pereis į chronišką stadiją. Tokiais atvejais daroma operacija. Iki šiol operatyvinis gydymas vaikams buvo retai taikomas. Šonkaulių rezekcija ir visceralinės pleuros fiksacija daroma vartojant vietinę anesteziją. Kartais, vietoje fiksacijos, pleuros lapeliai sutepami jodu, kad suliptų, o po 3—4 dienų atidaromas abscesas termokauteriu.

Glanzmann siūlo absceso gydymui vartoti olobinthin 10%, terpentino alyvos mišinį kas 3 d. po 1—2 gr. į raumenis ir kartu taikyti sausą dietą. Mūsų klinikoje vartojamas terpinhidratas per os. Be to, reikia kelti vaiko atsparumas ir žadinti apetitas. Mūsų patyrimu tokiais atvejais gerai veikia spirocid'o tabl. á 0,01 2 kartu po ½ iki 1 tabl. Didelio efekto del prontosil'io veikimo neteko stebėti.

Plaučių absceso su empyema gydymas gali būti tik konservatyvus; mūsų patyrimu ligos pradžioje patartina vengti dažnų ir visiškų pleuros eksudato ištuštinimų ir plovimų.

Jei pasidaro pneumothorax'as su dideliu spaudimu, tai reikia ištraukti oras, tik ne pūliai. Kartą dustančiam ir beveik mirštančiam vaikui su didelio spaudimo reiškiniais buvo ištraukta 100 gr oro, vaikas mūsų akyse greit atsigavo, praėjo sunkus dypsnoe, cyanozė. Vėliau susirinko daug pūlių, kurie užspaudė komunikacija su abscesu ir toliau jau teko gydyti empyema.

Išvados.

1. Vaikai neretai turi abscessus pulmonum. Jo etiologija dažniausiai yra bronchopneumonija.
2. Abscessus pulmonum susirgimų padažnėjimas šiais metais galima būtų aiškinti vaikų atsparumo sumažėjimu.
3. Ligos eiga yra ilga ir sunki, trunka nuo 3 iki 10 savaičių, bet prognozė nebloga.
4. Patariamas konservatyvus gydymas ir punkcijos.

IŠTRAUKOS IŠ KAI KURIŲ LIGOS ISTORIJŲ.

1. **Danutė Valčiukaitė,** 3 metų ir 8 mėn., atvyko 1940 m. I.28. Susirgusi prieš 8 d. staiga, su aukšta t°-ra; atsiųsta į ligoninę su diagnoze: pleuritis.

Status praesens. Mergaitė išblyškusi, blogos mitybos, akys įdubusios, veidas cyanoziškas, lūpos apdžiūvusios, gerklė paraudusi, liežuvis apžėlęs. Cor: tonai duslūs. Pulmones: dešinieji plaučiai visi paduslėję, apačioje paduslėjimas ryškesnis; viršūnėje bronchiškas alsavimas, apačioje susilpnėjęs. Pilvas išsipūtęs; kepenys per 1½ piršto žemiau arcus costarum: liaukos visos padidėjusios. Kraujo vaizdas: Hb=53; eritrocitų 3 mil., leukocitų 14.000; segmentinių 66, lazdelinių 5, limfocitų 27, monocitų 2. T°-ra 39,1°—40°. Šlapimuose: stipriai pasireiškęs urobilinogenas.

I. 28 d. Pleuros punkcija: gauta 20 gr. skystų, kraujuotų pūlių su daugybe pneumokokų. Kitą dieną po punkcijos savijauta ir išvaizda nepakitusios. Dešiniuosiuose plaučiuose po mente amforiškas alsavimas, žemiau susilpnėjęs.

I. 30 d. Trečią dieną gauta 2 gr. pūlių.

I. 31 d. rentgenograma: visi dešinieji plaučiai pritemę; vidurinėje dalyje išeina iš hilus'o srities visai spindulių nepraleidžiąs mažesnis plotas, kurio apatinė riba apskrita. (Žiūr. 1 rentgenogramą).

Iki II. 8 d. stovis blogas, didelės t^0-ros remisijos; II. 8 d. mergaitė išvėmė daug pūlių, temperatūros remisijos padidėjo, bendrinis stovis blogas, dešiniuosiuose plaučiuose, ties mente, amforiškas alsavimas ir stambūs drėgni karkalai, perkutuojant toje vietoje timpaniškas garsas, apačioje paduslėjimas ir susilpnėjęs alsavimas.

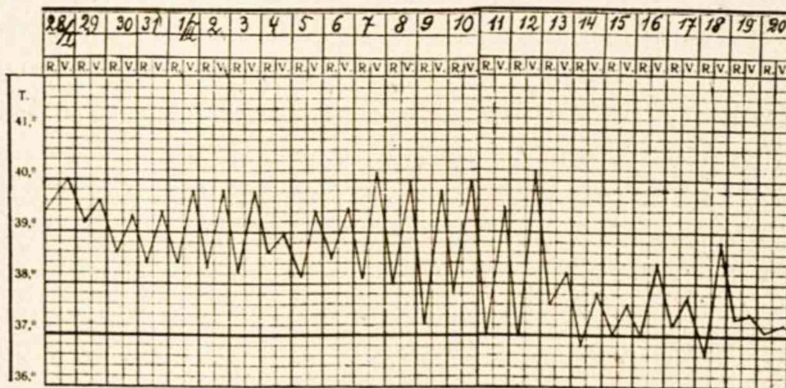
II. 10 d. stiprus kosulys, išvėmė daug pūlingų skreplių.

II. 12 d. rentgenograma: oro prisipildęs tuštymas, kurio dugne gana aukštas skysčio lygis. (Žiūr. 2 rentgenogramą).

II. 13 d. t^0-ros remisijos sumažėjimas, bendrinis stovis pagerėjęs, kartais iškosi nedaug pūlių.

II. 26 d. rentgenograma: dešiniuosiuose plaučiuose ties mente oro pūslė su gana stora kapsule, aplink nedidelė infiltracija. (Žiūr. 3 rentgenogramą). Pacientė, pasveikusi, išrašyta namo.

(Žiūr. 1 t^0-ros kreivę).



1-oji t^0-ros k r e i v ė.

2. **Leiba Fridbergas,** 7½ metų, atvyko 1939 m. V. 10 d. Sergąs 2 sav., susirgęs staiga, pasirodžiusi aukšta temperatūra, kiek sunkokai kvėpavęs, bet diagnozė nenustatyta.

S t a t u s p r a e s. Mityba bloga, išblyškęs, neramus. Dešiniuosiuose plaučiuose, nuo pusės mentės žemyn, kiek paduslėjęs garsas ir susilpnėjęs alsavimas. Pilvas įdubęs, pilvo organai normalūs, limfinės liaukos padidėjusios. T^0-ra 37,3⁰—40⁰. Kraujo vaizdas: Hb=55; eritrocitų 3.280.000. leukocitų 18.800; segmentinių 83, limfocitų 17. Mantoux r. -. Šlapimuose baltymų pėds., urobilinogeno +. V. 11 d. rentgenograma: dešiniuosiuose plaučiuose, nuo mentės pagrindo iki viršūnės, apvalios formos infiltracija, kurios viršutiniame trečdalyje vos maža vietelė praleidžia geriau spindulius.

D i a g n o z ė: Abscessus pulmonum.

V. 12 d. padarius punkciją, ištraukta 30 gr. pūlių, kuriuose bakterijų nerasta.

V. 15 d. rentgenograma rodo didelį tuštymą, kurio dugne skystis su aukštu lygiu, apie tuštymą infiltracija. (Žiūr. 4 rentgenogramą). T^0-ra aukšta, su mažomis remisijomis, 39^0—$38,5^0$; bendrinis stovis blogas; plaučiuose amforiškas alsavimas, drėgni karkalai, timpanitas, aplink duslumas ir bronchiškas alsavimas po pažastimi.

V. 20 rentgenograma: aplink tuštymą mažesnė infiltracija, didelis tuštymas, kurio dugne nemaža skysčio. (Žiūr. 5 rentgenogramą).

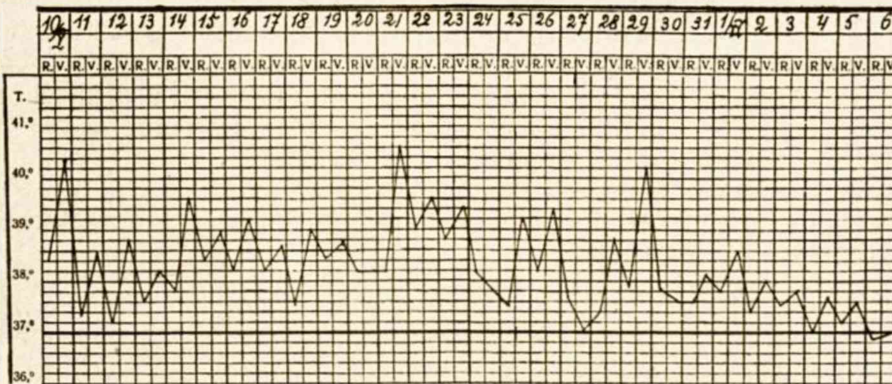
V. 20 d. ir V. 29 d. t^0 vėl su aukštomis remisijomis, stovis blogas. Punkcija: ištraukta 15 gr. pūlių. Po to t^0-ra pradėjo kristi ir VI 6 d. krito iki normos.

VI. 9 d. išrašytas sanatoriniam gydymui. Plaučiuose dar girdimas bronchiškas alsavimas ir drėgni karkalai.

VII. 14 d. rentgenogramoje matoma didelė pneumocele su nestora kapsule, infiltracijos išnyko. (Žiūr. 5 rentgenogramą). Vaikas gerai jaučiasi, svoris priaugo.

VIII. 1 d. išsirašė iš sanatorijos pasveikęs.

(Žiūr. 2 t⁰-ros kreivę).



2-oji t⁰-ros k r e i v ė.

3. **Jurgis Keras,** 3 metų amžiaus, atvyko į ligoninę 1937 m. III. 12 d. VI. 12 d. Sergąs nuo V. 22 d. gripu, pneumonia.

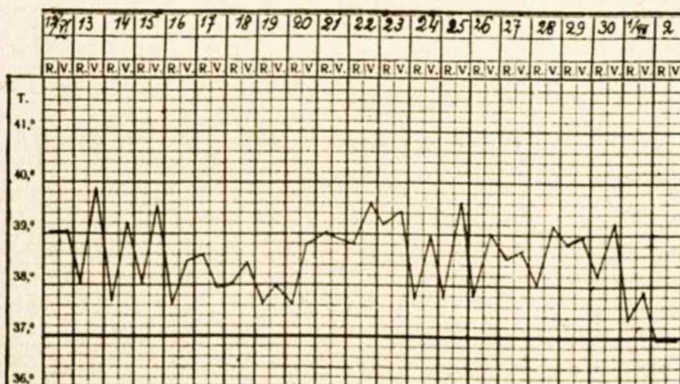
S t a t u s p r a e s e n s. Vaikas liesas, išblyškęs. Pulmones: kairiųjų plaučių paduslėjimas, auskultuojant bronchiškas alsavimas, bronchofonija, apatinėje dalyje amforiškas alsavimas ir drėgni karkalai. Pilvas išsipūtęs, kepenys pračiuopiamos. Kraujo vaizdas: leukocitų 17.800, segmentinių 54. T^0 $39{,}2^0$, su gana didelėmis remisijomis laikosi iki VII. 21 d.

VI. 22 d. rentgenograma: infiltracija užima visus kairiuosius plaučius, ypač stipri vidurinėje skiltyje. Apačioje oro pūslė su gana aukštu skysčio lygiu. Vaikas iškosėjo daug pūlių su gleivėmis, sunkiai kvėpuoja, bendrinis stovis blogas. Vėmimas pūliais kartojasi kelis kartus, po to t^0-ra krinta iki 37^0 ir toliau laikosi subfebrilė.

VII. 9 d. rentgenograma rodo žymiai sumažėjusias infiltracijas, apatinėje plaučių dalyje pneumocoele. Plaučiuose bronchiškas alsavimas išnykęs, bet dar girdima nedaug drėgnų karkalų.

Išsirašė pasveikęs VII. 16 d.

(Žiūr. 3 t⁰-ros kreivę).



3-ioji t⁰-ros k r e i v ė.

4. **Irena Kulvičaitė,** 2 metų 3 mėn., atvyko į ligoninę 1938 m. II. 3 d. Serganti 3 savaites.

S t a t u s p r a e s e n s. Karščiuoja, kosi, vemia. Išblyškusi, blogos mitybos, nerami. Dešiniuosiuose plaučiuose, po mente, paduslėjimas, bronchiškas alsavimas, apatinėje dalyje susilpnėjęs alsavimas ir drėgni karkalai. Kraujo vaizdas: Hb=55; leukocitų 12.000; segmentinių 58, limfocitų 39. T^0 38^0 su mažomis remisijomis.

II. 9 d. padarius punkciją, ištraukta 60 gr. pūlių; išplauta rivanoliu; pūliuose rasta pneumokokų. Kitą dieną ištraukta 10 gr. pūlių. Mergaitė visą laiką labai smarkiai kosi.

II· 14 d. rentgenograma: dešiniųjų plaučių apatinėse dalyse infiltracija arčiau hilus'o su didele oro pūsle, žemiau jos — skystis (eksudatas).

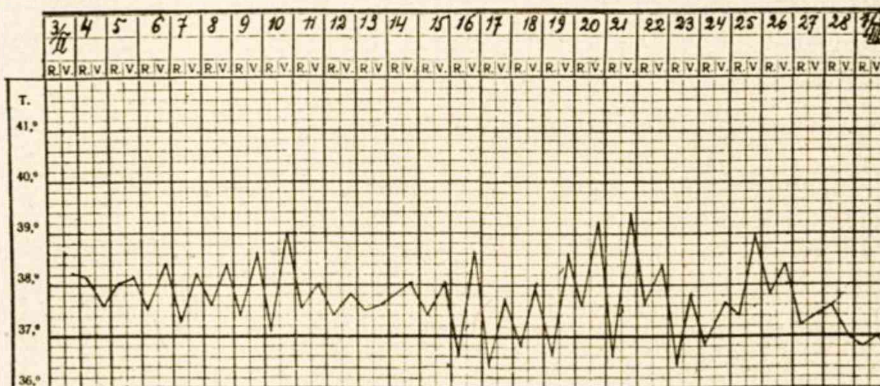
II. 17 d. ištraukta 30 gr. pūlių, po to su smarkiu kosuliu iškosėjo pūlių. Po 2 dienų t^0-ra pakilo iki 39^0 su didelėmis remisijomis.

II. 22 d. ištraukta 100 gr. pūlių.

II. 26 d. ištraukta 50 gr., po to t^0 krito iki normos.

III. 9 d. išrašė. Apatinėje plaučių dalyje lengvas paduslėjimas ir aiškiai girdimas alsavimas.

(Žiūr. 4 t^0-ros kreivę).



4-oji t^0-ros k r e i v ė.

5. **Ruvelis Dreišpulis**, 3 metų amžiaus, atsigulė 1936 m. XII. 16 d.

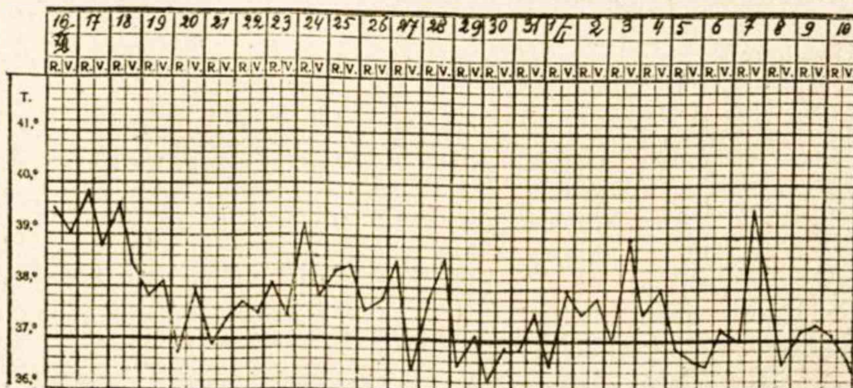
S t a t u s p r a e s e n s. Išblyškęs, cyanoziškas, liesas, turgor blogas. Kairieji plaučiai paduslėję, ypač nuo mentės vidurio. Auskultuojant kairiųjų plaučių apatinėje dalyje bronchiškas alsavimas ir ties mentės viduriu drėgni karkalai. Kraujo vaizdas: leukocitų 29.000; segmentinių 59, lazdelinių 12, limfocitų 23. T^0 iki 40^0.

III. 18 d. punkcija: ištraukta 8 gr. pūlių, kuriuose bakterijų nerasta.

XII. 22 d. punkcija nieko nedavė, t^0 žemesnė. Po pirmos punkcijos t^0 krito iki 38^0.

I. 4 d· punkcija 60 gr. pūlių.

(Žiūr. 5 t^0-ros kreivę).



5-oji t^0-ros k r e i v ė.

I. 4 d. rentgenogramoje matoma infiltracija kairiuosiuose plaučiuose, oro pūslė su skysčiu. Pleuros tuštymas laisvas.

I. 7 d. punktavus, gauta 3 gr. pūlių. Punkcijos metu vaikas suarkiai užsikosėjo ir išvėmė pūlių. Po to t⁰-ra krito iki normos ir I. 13 d. išsirašė pasveikęs.

6. **Joana Barisaitė,** 4 metų, atsigulė 1939 m. XI. 27 d.

St. praej. Serganti 2 savaites, karščiuoja, kosi, vidutinės mitybos, išbylškusi, kvėpuoja ramiai. Vemia skrepliais. Kairiuosiuose plaučiuose paduslėjimas, bronchiškas alsavimas ir ties viduriu drėgni karkalai. Kraujo vaizdas: leukocitų 18.600, Hb=60; eritrocitų 3.850.000, segmentinių 78, lazdelinių 4, limfinių 17.

XII. 1 d. rentgenograma: be nedidelio apatinio ploto, beveik visi kairieji plaučiai yra mažiau praeinami spinduliams, ties mentės apatine dalimi oro pūslė su nedideliu kiekiu skysčio. T° subfebrilė.

XII.11 d. rentgenograma: oro pūslė laikosi ir aplink dar yra infiltracijos.

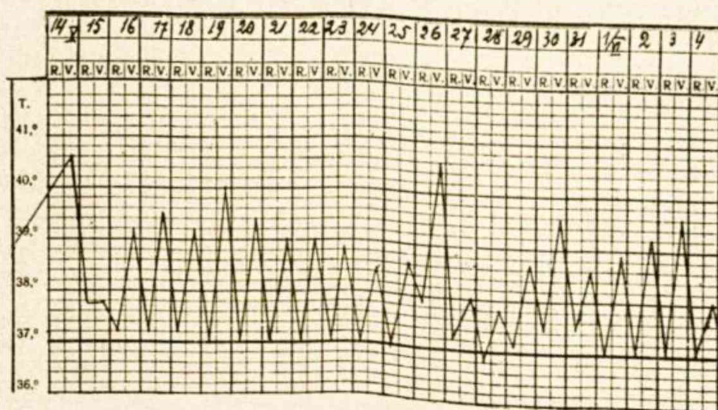
XII.16 d. išsirašė pagerėjusi· Stovis: kairiuosiuose plaučiuose perkutuojant paduslėjimas ir auskultuojant bronchiškas alsavimas ir drėgni karkalai.

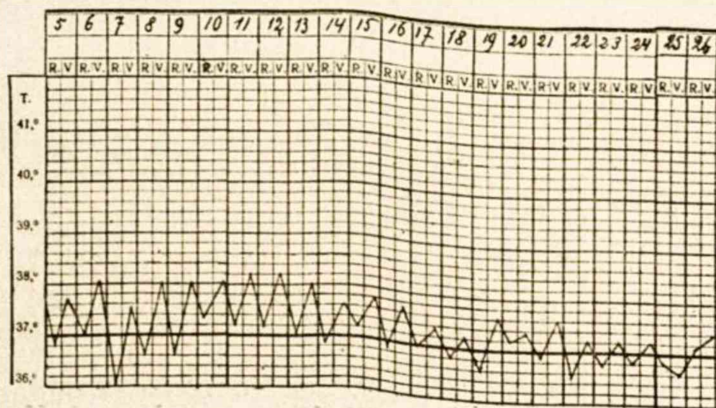
7. **Romualdas Staškevičius,** 9 metų, atsigulė 1938 m. V. 14 d.

Susirgęs prieš 18 dienų staiga, su šalčio krėtimu, kosuliu, aukšta t-ra iki 40°: 4 dienas vėmęs ir iškosėjęs pūlių su kraujais.

Status praes. Alsuoja sunkiai, labai išblyškęs, blogos mitybos, dešiniuosiuose plaučiuose, nuo pusės mentės, paduslėjimas, bronchiškas alsavimas. Nuo mentės kampo alsavimas susilpnėjęs. Kraujo vaizdas: Hb = 55; eritrocitų 3.200.000, leukocitų 9.600; segmentinių 48, lazdelinių 43, monocitų 4.

(Žiūr. 6 t⁰-ros kreivę).





6-oji t⁰-ros kreivė.

V.16 d. rentgenograma: dešiniuosiuose plaučiuose didelis pneumotoraksas, plaučiai suspausti, viršūnė infiltruota, apatinėje dalyje nedidelė oro pūslė su skysčiu. Žemiau, pleuros tuštyme yra skysčio. (Žiūr. 7 rentgenogramą). T° šokinėjo tarp 39° ir 40° su labai didelėmis remisijomis.

V.20 d. punkcija. Punktate ir skrepliuose rasti pneumokokai. Vaikas kosti, sunkiai kvėpuoja, t° visą laiką su remisijomis; protarpiais atkosti pūlius.

Nuo VI.5 d. t-ra krinta iki 38° ir pereina į subfebrilę.

VI.17 d. rentgenograma: pneumotoraksas išnykęs, infiltracija išnykusi, pleuros sustorėjimas. (Žiūr. 8 rentgenogramą). Perkutuojant plaučius rasta nedidelis padusléjimas, kiek susilpnėjęs alsavimas; vaikas nebeatkosi pūlių.

Išsirašė pasveikęs.

Literatūra.

1. A b a l l i, A. A: Die Lungeneiterungen in d. Kindheit. Bronchiektasie u. Lungenabszesse. (Clin. Infant., Escuela de Med., Univ., La Habana) („Bol. Soc. cub. Pediatr." **1**, 650—690, 1929) (Ref. im „Zntrbl. f. Kndhlk". **24**, 331, 1930).

2. A c u ñ a, M., S. I. B e t t i n o t t i u. M. T. V a l l i n s: Der nichttuberkulöse Spontanpneumothorax bei kleinen Kindern. (Cátedra de Clin. Infant. Univ., Buenos Aires) („Arch. Fisiol". **7**, 384—394, 1931) (Ref. im „Zntrbl. f. Kndhlk". **26**, 427, 1932).

3. B l o c h, A: Les abcès du poumon après amygdalectomie chez l'enfant. (Hôp. Bretonneau, Paris) („Rev. de Laryng. etc." **53**. Suppl - M. 69—71, 1932) (Ref. im „Zntrbl. f. Kndhlk". **27**, 314, 1933).

4. B ö h m, K: Die Lungenabszesse und ihr Röntgenbild. Pädiatrische Gesellschaft in der Slovakei 6 Sitzung am 27 September 1934 in Bratislava. (Ref. im „Mon. f. Kndhlk". **61**, 462, 1935).

5. C u t t l e r, E. C: The experimental produktion of abscess of the lung. (Dep. of Surg., Western Reserve Univ. School of Med. a. Laneside Hosp., Cleveland.) („Amer. J. Dis. Childr. **38**, 683—698, 1929) (Ref. im „Zntrbl. f. Kndhlk". **23**, 842, 1930).

6. D e b r é, R., J. M a r i e, M. L a m y, M. M i g n o n, J. B e r n a r d et S. B i d o u: Notes cliniques et radiologiques sur l'abcès du poumon chez l'enfant et le nuorisson. („Ann. Méd." **42**, 581—606, 1937).

7. E l i z a l d e, P. u. E. W h i t e: Tuberkulose und Lungenabszesse beim Säugling. („Arch. argent. Pediatr". **4**, 738—452, 1933) (Ref. im „Zntrbl. f. Kndhlk". **29**, 22, 1934).

8. F a b r e s, M., I. P r i e t o u. V a l e n z u e l a: 4 Fälle von Lungenabscess. (Hosp. de Miños Manuel Arriarán, Santiago). („Rev. Chil. Pediatr". **2**, 267—299, 1931) (Ref. im „Zntrbl. f. Kndhlk." **26**, 135, 1932).

9. F r i c k, P.: Zur röntgenologischen (und klinischen) Differentialdiagnose zwischen Pyopneumothorax und Lungenabszess beim Säugling. (Univ. Kinderklin., Giessen) („Arch. Kinderheilk." **89**, 302—305,1930) (Ref. im „Zntrbl. f. Kndhlk." **24**, 347, 1930).

10. G l a n z m a n n, prof.: Einführung in die Kinderheilkunde. 1939.

11. H a l l é, J., J. H u t i n e l et I. B u r e a u: Abcès du poumon à enterocoques secondaires à une sténose cicatricielle de l'oesophage. Guérison spontanée durable. („Bull. Soc. Pédiatr". Paris. **28**, 177—185, 1930). (Ref. im „Zntrbl. f. Kndhlk" **24**, 651, 1930).

12 H o e s s l i n, H.: Vorlesungen über Erkrankungen des Respirationssystems (über den Lungenabszess) („D. Med. Woch." **II**, 1679, 1934).

13. J e w e s b u r y, R. C.: Abscess of lung. (Sect. f. the study of dis. in childr., London, 22.III.1935) („Proc. roy. Soc. Med." **28**, 1065, 1935). (Ref. im „Zntrbl. f. Kndhlk." **31**, 54, 1936).

14. K l e i n s c h m i d t, H., prof.: Zur Röntgendiagnostik der intra - u. extrapulmonalen Höhlenbildung im Kindesalter. („Mon. f. Kndhlk." **46**, 205, 1930).

15. Lereboullet, P., A. Bohn et P. Baize: Abcès du poumon chez un nuorisson de 1 mois, évacution par vomique. Guérison. („Bull. soc. Péd.“. Paris **29,** *20—25,* 1931). (Ref. im „Zntrbl. f. Kndhlk.“ **25,** 486, 1931).

16. Lesné, E.: Abcès de la base du poumon gauche. Influence favorable des injections sous-cutanées d'emétine et de la position déclive. („Bull. Soc. Pédiatr.“ Paris **30,** *296,* 1932) (Ref. im. „Zntrbl. f. Kndhlk.“ **27,** *313,* 1933).

17. Lesné, E., R. Clément et D. Rouget: Abcès du poumon, guéri par pneumothorax spontané. („Bull. Soc. Pediatr.“ Paris **30,** *290—295,* 1932) (Ref. im „Zntrbl. f. Kndhlk.“ **27,** 313, 1933).

18. Navarro, J. C. u. F. A. Bourdet: Metastatischer Lungenabscess bei einem Säugling. („Arch. argent. Ped.“. **4,** *424,* 1933) (Ref. im „Zntrbl. f. Kndhlk.“ **28,** 568, 1934).

19. Onufriew, P. A.: Abscedierende Pneumonien bei den Kindern in Murmansk. („Sovet. Pediatr.“ Nr. **3,** 61—64, 1935). (Ref. im Zntrbl. f. Kndhlk.“ **31,** 54, 1936).

20. Paisseau, G., R. Jame et E. Friedmann: L'abcès du poumon chez l'enfant. Étude radiologique („Arch. Méd. Enf.“ **37,** 513—521, 1934). (Ref. im „Zntrbl. f. Kndhlk.“ **30,** 135, 1935).

21. Pohl, R.: Der Lungenabszess im Kindesalter, („Jahrbuch f. Kndhlk.“ **148,** *38,* 1936).

22. Popov, K.: Zur Klinik der Lungenabszesse bei Kindern. (Univ. Kinderklin. Minsk). („Ž. Izuč. rann. det. Vozr.“ **8,** 110—116).

23. Reyderman, I. et P. Nesterovskaja: Clinique et diagnostic des abcès pulmonaires chez les enfants. (Clin. Infant. et Inst. pour la Protect de la Maternité et de l'Enfance, Kiev). (Ref. „Franç. Péd.“ **9,** 783, 1933). (Ref. im „Zntrbl. f. Kndhlk.“ **29,** 356, 1934).

24. Smith, D. T.: Diagnose und Behandlung des Lungenabszesses bei Kindern. („J. amer. med. Assoc.“ **103,** 971, 1934). (Ref. im „Mon. f. Kndhlk.“ **61.** 307, 1935))

25. Traité de médecine des enfants. 1934. III t. 337 psl.

26. Wall, J. S.: Lung abscess following tonsilectomy. (Scholl of Med., Georgetown Uniw. a. Childr. Hosp. Washington). („Arch. of Ped.“ **48,** 687—704, 1931). (Ref. im „Zntrbl. f. Kndhlk.“ **26,** 427, 1932).

27. Weill-Hallé, B., Richier et A. Abaza: Guérison spontanée d'un abcès du poumon secondaire à une mastoidite avec thrombophlebite des sinus. („Bull Soc. Pediatr.“ Paris **31,** *337,* 1933). (Ref. im „Zntrbl. f. Kndhlk.“ **28,** 666, 1934).

28. Zischinsky, H.: Über Pyämien bei den akuten Infektionskrankheiten des Kindesalters. („Jahrbuch f. Kndhlk.“ **140,** 125, 1933).

Легочные абсцессы в детском возрасте.

Сообщение о 45 случаях легочных абсцессов у детей в детской клинике Каунасского университета в течение последних 7 лет.

Зимою 1939—1940 года случаи легочных абсцессов участились, что можно об'яснить сильными морозами и уменьшением сопротивляемости детского организма.

В этиологии абсцессов самую большую роль играет воспаление легких, реже corpus alienum, нередко септические и пиэмические заболевания, ангины. По данным Каунасской детской клиники легочные абсцессы локализируются чаще всего в правом легком (30 из 45 случаев) и чаще всего в нижней доле правого легкого.

Легочные абсцессы — длительное заболевание, 3—10 недель; прогноз не плохой, только тяжелые компликации, как, напр. pyopneumothorax или сепсис, могут вести к плохому исходу. Смертность от легочного абсцесса в Каунасской детской клинике была 16%.

Следующие симптомы дают возможность диагносцировать легочный абсцесс: тяжелое состояние больного, высокая температура с большими колебаниями,

воспалительные явления в легких, острый спастический кашель и гнойная рвота; рентгеновский снимок показывает инфильтрацию и в ней овал, еще меньше пропускающий лучи — это созревающий абсцесс. В случае прорыва абсцесса в бронхи на рентгеновском снимке видим пустоту овальной формы, на дне которой довольно высоко поднимается жидкость с горизонтальной поверхностью.

В Каунасской детской клинике легочные абсцессы лечились консервативно; если абсцесс долго не прорывался в бронхи и болезнь очень затягивалась, делались пункции абсцесса; в случае надобности пунктировали многократно. В некоторых случаях промывали абсцесс раствором риваноля.

Autoreferat.

Lungenabszesse im Kindesalter.

Bericht über 45 Fälle von Lungenabszess bei Kindern in der Un-Kinderklinik zu Kaunas in den letzten 7 Jahren.

Im Winter 1939—1940 häuften sich die Fälle von Lungenabszess, wohl wegen des strengen Winters u. der Herabsetzung der Widerstandskraft bei den Kindern.

In der Ätiologie der Abszesse steht an erster Stelle die Lungenentzündung, seltener ein corpus alienum, nicht selten septische u. pyämische Erkrankungen, Anginen. Nach dem Material der Un.-Kinderklinik zu Kaunas lokalisieren sich die Lungenabszesse häufiger im rechten Lappen (30 Fälle aus 45) u. häufiger im Unterlappen.

Lungenabszesse sind langandauernde Erkrankungen, 3—10 Wochen; die Prognose ist nicht schlecht, nur die schweren Komplikationen, wie Pyopneumothorax oder Sepsis können zu schlimmem Ausgang führen. Die Sterblichkeit betrug in der Un.-Kinderklinik zu Kaunas 16%. Folgende Symptome geben Anlass zur Diagnose Lungenabszess: der schwere Zustand des Kranken, die hohe Temperatur mit grossen Schwankungen, entzündliche Erscheinungen in den Lungen, spastischer Husten u. eitriges Erbrechen; die Röntgenbilder zeigten ein Infiltrat in den Lungen u. darin ein Oral, das die Strahlen noch weniger hindurchlässt — den reifenden Abszess. Ist der Abszess in die Bronchen durchgebrochen, so sicht man ein leeres Oval einer horizontalen Linie an der Basis.

In der Un.-Kinderklinik zu Kaunas wurden die Lungenabszesse konservativ behandelt; brach der Abszess längere Zeit nicht in Bronchen durch, dann wurde punktiert, wenn nötig — mehrmals. In manchen Fällen wurde die Abszesshöhle mit Rivanol durchspült.

II.

Dr. L. Finkelšteinas.

Kelios pastabos del ūminių ekzantemų diferencinės diagnozės.

Ūminių ekzantemų sąvoka apima šešias vaikų amžiaus ligas, k. a.: 1) tymus (morbilli), 2) skarlatiną (scarlatina), 3) rubeolę (rubeola), 4) vadinamąją ketvirtąją ligą (Filatov - Dukes), pagal kai kuriuos autorius, rubeola scarlatinosa, 5) vad. penktąją ligą — erythema infectiosum ir, pagaliau, 6) vad. šeštąją ligą — exanthema subitum, ku-

rią Glanzmann griozdiškai pavadino: „Kritisches Dreitagefieberexanthem der kleinen Kinder".

Tymų ir skarlatinos ligų eiga ir diferencinė diagnozė visiems gydytojams gerai yra žinomos ir šitų kasdieninių ligų vaizdas yra apibrėžtas. Todėl aš paliesiu tas ligas tiktai tiek, kiek tat bus reikalinga tikslesnei likusių keturių ligų diferencinei diagnozei, kadangi šitos ligos, kaip retai pasitaikančios, palyginti, mažai yra žinomos gydytojams ir net pediatrams.

Be rubeolės, turinčios dažnai neaiškią ligos eigą, bet labai tipišką kraujo vaizdą, visos kitos trys ligos yra labai miglotos ir neaiškios. Šitų ligų atsitikimais ir senesnieji prityrę gydytojai sunkiai susivokia, o jaunesniems kartais visai neįmanoma išsiaiškinti. O gyvenimas dažnai reikalauja iš gydytojo aiškaus atsakymo į klausimus: izoliuotinas ligonis, ar ne? švirkština jam serumo, ar ne? ir t. t.

Per paskutinius 1½—2 dešimtmečius literatūroje yra prisirinkę gana daug medžiagos, kuri įneša kai kurį aiškumą į minėtąjį miglotumą. Šito pranešimo tikslas yra pasistengti atskirti šitas infekcijas vieną nuo kitos ir nustatyti jų būdingas ypatibes.

Mes išnagrinėsime dvi trumpas ligos istorijas tekstui iliustruoti ir pademonstruosime keletą infekcinių išbėrimų vaizdų, paimtų iš vadovėlių.

Rubeola.

Leiskite kiek smulkiau sustoti ties rubeole, nors ji per paskutinius metus pas mus gana dažnai pasitaiko ir gydytojams, ypač pediatrams, plačiai yra žinoma. Neaprašius rubeolės, mums būtų sunku kalbėti ir apie kitas infekcijas, kurios su ja yra glaudžiai susipynusios.

Pagrindinis rubeolės elementas yra visos limfinės sistemos pakenkimas—polylymphadenitis. Stebimas beveik visų limfinių liaukų (k. a.: gl. colli, gl. occipitales (simetriškai išsiskirsčiusių dviejų žirnelių pavidalu ant os occipitale), gl. axillares, gl. inguinales ir, beveik visuomet, gl. cubitales) padidėjimas. Atitinkamai šitam kliniškam polilimfadenitui mes randame kraujyje vadinamosios „limfinės reakcijos" vaizdą, kuris bent kiek primena pirminę limfinės leukemijos stadiją ir Pfeifer'io „liaukų karštligę" (Drüsenfieber). Esant normaliam ar lengvai padidėjusiam absoliučiam leukocitų skaičiui, mes randame nuo 60% iki 80% limfocitų ir atitinkamai sumažėjusį granuliocitų procentą, o jaunųjų granuliocitų kiekis (Stabkernige) beveik niekuomet nėra padidėjęs; yra žymi eozinofilija (aprašyta 6%—17%—29%). Tarp limfocitų yra

didelis procentas nesubrendusių didelių limfoblastų sąskaiton mažųjų, daugiau subrendusių, limfocitų. Be to, kraujyje atsiranda — ir tat būdinga rubeolei — žymus skaičius netipiškų limfocitų, vadinamųjų Türk'o ar „plazminių narvelių".

Tipiškas rubeolės išbėrimas yra labai panašus į silpnai pasireiškusį tymų išbėrimą; sunkiais rubeolės atsitikimais jis nė kiek nesiskiria nuo tymų išbėrimo, tik nėra burnos gleivinėje Köplik'o dėmių; yra polylymphadenitis ir būdingas rubeolei kraujo vaizdas. Mums teko stebėti tokis sunkus rubeolės atsitikimas per šitos ligos epidemiją; jeigu ne Köplik'o dėmių stoka ir ne epidemiologiniai sumetimai, niekas nebūtų galėjęs atskirti šito atsitikimo nuo tikrų tymų. Bet po dvejų metų šitas vaikas persirgo tikrus tymus, kurie komplikavosi bronchopneumonija.

Be šito pagrindinio rubeolės tipo, kuris galima pavadinti rubeola morbillosa (tymų pavidalo), yra, matyti, dar antras tipas, kurio išbėrimas yra panašus į skarlatinos išbėrimą — rubeola scarlatinosa. Šita rubeola scarlatinosa galima atskirti nuo tikrosios skarlatinos pagal šias žymes: 1) išbėrimas lokalizuotas ne tipiškai sėdmenų srityje ir užpakaliniame kojų paviršiuje, o skarlatinai tipiškos vietos — pilvas ir kirkšnys — neturi išbėrimų; 2) išbėrimo pobūdis gali būti tipiškas skarlatinos išbėrimui, bet odos fonas skiriasi: pabraukus pirštu per skarlatinos išbėrimą, lieka geltonas subikterinis pėdsakas; pabraukus pirštu per skarlatiniškos rubeolės išbėrimą lieka baltas pėdsakas; 3) kraujo vaizdas skarlatiniškos rubeolės atsitikimais atitinka rubeolės, bet ne skarlatinos kraujo vaizdą, t. y., kraujyje yra limfocitozė, plazminiai narveliai, aprėžta eozinofilija, o skarlatinai būdinga yra leukocitozė, didelė eozinofilija ir nukrypimas į kairę.

Ketvirtoji liga (Filatov - Dukes).

Vadinamoji ketvirtoji liga (Filatov - Dukes), pasak daugelio autorių, neturi būti laikoma atskiru nozologiniu vienetu, atskira liga. Ketvirtosios ligos atsitikimų dalis, kur išbėrimo pobūdis ir lokalizacija bei kraujo vaizdas daugiau primena skarlatiną, priskirtina prie skarlatinos lengvos formos; tie atsitikimai, kur išbėrimo pobūdis ir lokalizacija ne tipiški skarlatinai, o kraujo vaizdas daugiau primena rubeolę, laikytina rubeola scarlatinosa. Šitais atsitikimais randamas pagrindinis rubeolės simptomas — polylymphadenitis, t. y., visų regionarinių limfinių liaukų, net pakaušinių ir alkūninių, padidėjimas.

Todėl mes manytume, kad reikia skirti du rubeolės tipai: rubeola morbillosa ir scarlatinosa,

o „ketvirtoji liga" galima visai išbraukti iš savarankių ligų skaičiaus.

Pateikiame trumpą rubeola scarlatinosa atsitikimo ligos istoriją, kuri sukėlė diagnozinį neaiškumą prityrusiems gydytojams:

Vaikas X, pusantro metų amžiaus. T⁰-ra 38⁰—37,5⁰. Gydytojas, apžiūrėjęs susirgusį vaiką vakarinėje šviesoje ir radęs gana didelį išbėrimą, įtaręs skarlatiną ir pataręs paguldyti vaiką į ligoninę. Antras gydytojas, tyręs vaiką vėliau taip pat vakarinėje šviesoje, radęs šį vaizdą: sėdmenų srityje ir ant abiejų kojų užpakalinių paviršių gausus ir smulkus išbėrimas: pabraukus per išbėrimą pirštu, lieka balta žymė. P i l v a s ir k i r k š n i ų s r i t y s n e i š b e r t o s. Gerklėje matomas nedidelis paraudimas, be enantemos. Kairiosios tonsilės gilumoje matoma nedidelė balta plėvelė. Yra kaklo limfinių liaukų padidėjimas, gl. occipitales lyg du žirneliai, taip pat yra padidėjusios gl. inguinales, gl. cubitales ir gl. axillares. Vaikas linksmas ir žvalus. Šiaip kituose organuose nieko ypatingo nerasta. Antrą dieną t⁰ — normali. Vaikas miegojo gerai. Savijauta nebloga. Išbėrimas visai išnyko. Gerklėje plėvelių nėra. Visos liaukos, kaip ir anksčiau, padidėjusios. Liežuvis švarus, ne „Himbeerzunge". Kraujo vaizdas: Hb — 67%, eritrocitų — 4.700.000, leukocitų — 8.250. Formulė: eoz. — 3,7%, stab. — 4,7%, segm. — 35,3%, limf. — 49,3%, mon. — 7%, nedidelė anizocitozė ir poikilocitozė. Šlapimuose yra baltymų pėdsakai.

Mano išvada buvo ši: skarlatina galima atmesti, mes čia turime r u b e o l a s c a r l a t i n o s a arba, pagal senąjį pavadinimą, „k e t v i r t ą j ą l i g ą" (F i l a t o v - D u k e s).

Erythema infectiosum.

Vadinamoji p e n k t o j i l i g a arba „e r y t h e m a i n f e c t i o s u m" užima kiek atskirą vietą tarp ūminių ekzantemų; ji dar vadinama e r y t h e m a m a r g i n a t u m arba m e g a l e r y t h e m a e p i d e m i c u m. Šita liga retai pasitaiko nedidelėmis epidemijomis ir pas mus. Ja serga vaikai, ne vyresni kaip 12 metų. Inkubacija 6—14 dienų. Dar prieš išbėrimui pasirodant vaikai blogai jaučiasi, kartais turi reumatinių sąnarių skausmų. Išbėrimas pasirodo ant veido, iškilusių ant odos ryškių dėmių, primenančių rožinį (erizipelinį) uždegimą, pavidalu, kartais peteliškės pavidalu. Vaikai jaučia deginimą, karštį ir odos įtempimą. Oda patinsta. Nublukus išbėrimui, oda turi cyanozišką atspalvį. Nuo veido išbėrimas pereina ant rankų, o vėliau ant stuomens, sėdmenų srities ir kojų. Išbėrimas yra linkęs susilieti į girliandos, gyvačių pavidalo figūras (erythema gyratum, marginatum, figuratum, variabile).

Išbėrimas laikosi gana ilgai, 8—10—12 dienų, kartais recidyvuoja. Odos lupimosi ir niežėjimo nėra. Limfinės liaukos bei blužnis nepadidėjusios. Kartais patinsta ir skauda sąnariai. Kraujo vaizdas nebūdingas. Leukocitų skaičius arba normalus arba padidėjęs (5.000—20.000). Nukrypimo į kairę nėra. Kai kurie autoriai aprašo erythema infectiosum su skarlatinos atspalviu (vadinama s c a r l a t i n o i s). Šitokie atsitikimai,

mūsų manymu, geriau laikyti lengva netipiška skarlatina, ypač, jei yra žymi angina su plėvelėmis, „Himbeerzunge" ir vėliau nedidelis odos lupimasis. Tymų ir erythema infectiosum diferencinė diagnozė remiasi: 1) išbėrimo pobūdžiu, 2) lokalizacija, 3) Köplik'o dėmių ir katarinių reiškinių nebuvimu, 4) ilgu išbėrimo laikymusi ir kartais palinkimu recidyvuoti. Erythema infectiosum skiriasi nuo rubeolės tuo, kad nėra polylymphadenitis ir limfinės kraujo reakcijos; nuo skarlatinos skiriasi kraujo vaizdu, išbėrimo būdingais ypatumais ir lokalizacija, ilgu išbėrimo laikymusi.

Exanthema subitum.

Pagaliau, pereiname prie paskutinės — Šeštosios ligos arba exanthema subitum, Glanzmann'o „Kritisches Dreitagefieberexanthem der kleinen Kinder".

Atpasakosiu vieną šitos ligos istoriją:

Vaikas M. M., 14 mėn. amž., susirgo šių mt. II.12 d. Ligonis labai apatiškas, t° — 38,0°, o antrą dieną t° — 38,0° — 39,4°. gerklė paraudusi. T° laikėsi dar dvi dienas. Be to, nedidelis liaukų (gl. submaxillares, gl. axillares, gl. occipitales ir kt.) padidėjimas. Po trijų ligos dienų t° kritiškai krito ir tuo pačiu metu ant stuomens ir galūnių atsirado aiškus tymų pavidalo išbėrimas. Ligonio savijauta žymiai pagerėjo. Penktą ligos dieną išbėrimas nubluko, šeštą — pranyko.

Šitoji liga pirmą kartą buvo aprašyta 1910 m. Amerikoje Zahorski'o, kaip roseola infantilis. Europos literatūroje pirmą kartą buvo aprašyta v. Bokay'o — 1923 m.; Glazmann 1924 m. aprašė šitos ligos epidemiją, pavadinęs šitą susirgimą: „Kritisches Dreitagefieberexanthem der kleinen Kinder; o Veeder ir Hempelmann pasiūlė šitai įdomiai ligai naują pavadinimą: exanthema subitum.

Būdingi šitai ligai yra šie ypatumai: 1) 3—4 dienas aukšta t°, labai bloga savijauta, kartais net gresianti; 2) kriziškas t°-ros kritimas; 3) tuo pačiu metu atsiradimas į tymus panašaus išbėrimo, tačiau silpniau pasireiškusio ir nublukusio bei nesusiliejančio; 4) pasitaikymas kūdikiams ir mažiems vaikams.

Visų jauniausias Glanzmann'o aprašytas pacientas turėjo 6 sav. amž. Šitąja liga dažniausiai serga vaikai antroje pirmųjų metų pusėje ir, kaip retenybė, vaikai vyresni, kaip 2-jų metų amžiaus. Inkubacija nuo 3 d. iki 7 d. Lengvais atsitikimais vaikai, pakilus t°-rai, esti tik kaprizіški ar apatiški. Kartais pastarieji simptomai padidėja ir virsta konvulsijomis ir atsiranda serozinio meningito reiškiniai. Kai kurie autoriai yra pastebėję konvulsijų 30% atsitikimų. Konvulsijos kartais trunka iki trijų ketvirtadalių valandos nesant sąmonės. Kartais

būna katarinių reiškinių, bet be Köplik'o dėmių. Retai stebimas lengvos formos otitis media. Kartais esti limfinių liaukų toks pats padidėjimas, kaip ir rubeolės atveju.

Kraujo vaizdas: iš pradžių stebima nedidelė leukocitozė, kuri trečią ligos dieną pasikeičia leukopenija, 4.000—3.000 leukocitų ir mažiau. Granuliocitai beveik išnyksta, o limfocitų skaičius siekia iki 80%—90%, iš jų didelių limfocitų ne daugiau kaip 10%, plazminių narvelių 3%—4%. Šita limfinė kraujo reakcija laikosi dar nuo 7 iki 10-ties dienų išbėrimui pasirodžius, po to viskas pamažu susitvarko.

Exanthema subitum prognozė, nepaisant gresiančių ligos pradžioje simptomų ir nepaisant serozinio meningito reiškinių, yra gera. Tarp 6-ių — septynių šimtų šitos ligos atsitikimų, aprašytų literatūroje, nenurodyta nė vieno mirties atsitikimo. Tat ypač nuostabu, jeigu prisiminsime, kokius sunkius pakitimus šita liga sukelia kraujo morfologijoje.

Baigdamas savo pranešimą ir reziumuodamas tat, kas anksčiau buvo pasakyta, aš norėčiau dar pabrėžti, kad visos nurodytos diferencinės diagnozės smulkmenos, kaip antai: smulkios išbėrimo lokalizacijos ypatybės, išbėrimų atspalvis, kraujo vaizdo ypatumai, kurie mus įgalina atskirti rubeola scarlatinosa nuo lengvos skarlatinos formos arba exanthema subitum nuo lengvos tymų formos, turi ne tik teorinės, bet dažnai ir praktiškos reikšmės prie ligonio lovos. Pirma, mes turime galimumus tiksliai statyti prognozę ten, kur mes iki šiol klaidžiojome patamsėje; antra, kas svarbiau, mes kai kuriais atsitikimais galime apsaugoti ligonį nuo klaidingos diagnozės pasėkų. Jeigu mes ligonį su klaidinga skarlatinos diagnoze nusiųstume į skarlatinos skyrių, tai mes ryžtamės jį užkrėsti tikrąja skarlatina su visomis josios galimomis komplikacijomis. Arba, jei mes statome diagnozę „tymai", kur iš tikrųjų yra exanthema subitum arba erythema infectiosum, mes tuo būdu apsunkiname epidemiologinį vaizdą ir, aiškumo vietoje, gauname painiavą.

Tiesa, dar ne visi smulkūs sunkumai ūminių išbėrimų diferencinės diagnozės pašalinti ir praktiškame gyvenime tenka palikti kai kurie klausimai neišspręsti, bet šitoje neaiškioje ir miglotoje srityje pediatrija per paskutinius dešimtmečius yra kiek pažengusi į priekį.

Demonstruojama temperatūros exanthema subitum atsitikimo kreivė ir keletas skarlatinos, tymų, rubeolės ir erythema infectiosum paveikslų.

Автореферат статьи:

Несколько замечаний о дифференциальной диагностике острых сыпей.

Автор, оставляя в стороне корь и скарлатину, подробно описывает картину болезни, картину крови и дифференциальный диагноз краснухи (которую предлагает называть морбилёзной краснухой); четвертой болезни,

которую предлагает называть скарлатинозной краснухой; пятой болезни или инфекционной эритемы, и шестой болезни или exanthema subitum.

Для иллюстрации текста приводятся две истории болезни скарлатинозной краснухи и exanthema subitum.

Einige Bemerkungen über die Differenzialdiagnose der acuten Exantheme.

Verfasser lässt bei Seite die allen Aerzten bekannte Krankheitsbilder Scharlach und Masern und schildert ausführlich das Krankheitsbild, Blutbild und Differenzialdiagnose der Röteln, die besser rubeola morbillosa zu nennen sind; der „vierten Krankheit", die besser rubeola scarlatinosa zu nennen ist; der „fünften Krankheit — erythema infectiosum, und der „sechsten Krankheit — exanthema subitum".

Es sind zwei Krankheitsgeschichten beschrieben — eines 1½ jährl. Kindes mit rubeola scarlatinosa und 14-monate alten Kindes mit exanthema subitum.

Diskusijas del d-ro L. Finkelšteino pranešimo žiūr. „Medicinos" 1940 m. 11 nr., 960 psl.

III.

Gyd. A. Birutienė.

Vaikų TBC. gydymas mūsų sąlygomis.

Įžanga. Kovai su džiova Lietuvoje žengiant į naują, energingesnę, tikslesnę gadynę, reikia kad ir vaikų tuberkuliozės gydymas užimtų joje prideramą vietą.

Vaikų tbc. ligos ypatumai. Atsižvelgiant į vaiko organizmo ypatybes ir į vaikų tuberkuliozės skirtingą eigą, atrodo, kad ne kas kitas, o tik vaikų gydytojai turėtų tarti čia savo žodį.

a) Bronchadenitis tbc. Pirmiausia vaikai rodo daug mažiau atsparumo džiovos bacilams ir todėl bronchinių liaukų tuberkuliozė vaikų amžiuje visuomet verčia gydytoją patikrinti jos aktyvumą, atsidėjus sekti vaiko sveikatą pirmaisiais užsikrėtimo metais. Suaugusiajam gi bronchadenitis nesukelia jokio susirūpinimo.

b) Scrophulosis. Skrofuliozinė džiovos forma, į kurią mes žiūrime, kaipo į eksudatyvaus organizmo reakciją į tuberkuliozinę infekciją, suaugusiojo amžiuje visai nepasitaiko.

c) Epituberculosis. Infiltratai, kurių taip dažnai užtinkame vaikų plaučiuose, vaikams dažniausiai yra gerybinio pobūdžio, sudaro nespecifinę reakciją aplink tuberkuliozinį židinį ir be pėdsakų išnyksta, židiniui sukalkėjus. Suaugusiojo gi amžiuje infiltratų prognozė yra daug blogesnė.

d) II-sios tbc. stadijos vyravimas. Praktiškai taip pat labai svarbu yra ta aplinkybė, kad vaikų amžiuje dažniausiai gydytojui tenka turėti reikalo su II-ja tbc. stadija, t. y. su stadija, pasitaikančia tarp pirmojo komplekso ir phtysis pulmonum, kuris kiek dažniau pasi-

taiko jau didesniems vaikams, esantiems arčiau brendimo amžiaus.

Bacillaemia. Antroji stadija, kaip žinome, rodo stiprų palinkimą į bacilemiją ir vaiko likimas pareina nuo to organo, kurį liga pasirinks: jeigu tat bus smegenų plėvė, ar miliarinė forma, ar diseminacija plaučiuose, vaikas turi mirti; jeigu tat bus kaulai ar sąnariai, tai vaikai pagyja, bet jiems gresia luošumas. Dar klausimas, katra tų dviejų išeičių vaikui yra geresnė.

Užsikrėtimų dažnumai. Šito klausimo aktualumo negaliu dar nušviesti tiksliais ir galutiniais mūsų krašto statistiniais duomenimis, bet surinktoji vaikų gydymo įstaigose ir spaudoje medžiaga duoda mums maždaug šitokį vaizdą:

Tbc. reakcija. Maždaug pusė visų Lietuvos vaikų iki 15 metų amžiaus teigiamai reaguoja į tuberkulino skiepijimą, kas rodo, kad jie anksčiau ar vėliau turėjo progos užsikrėsti nuo atviro džiovininko.

Užsikrėtimai ir susirgimai. Užsikrėsti tat dar nereiškia susirgti. Maždaug pusė užsikrėtusiųjų patys puikiausiai susidoroja su pakliuvusiu į jų organizmą užkratu ir niekuomet nerodo jokių ligos reiškinių. Kiti gi, mažesnė dalis, ypač patys mažieji vaikai rodo palinkimą į plaučių infiltraciją ir kaulų tbc., taip pat ir į kitas negeistinas tbc. formas.

Susirgimo formos % %. Užsikrėtę ir susirgę vaikai dažniau gauna nepavojingas tbc. gyvybei formas. B i r k'o duomenimis 27% gauna blogybines formas, k. a., tbc. miliaris, meningitis tbc., tbc. disseminata, ir 73% gauna gyvybei nepavojingų periferinių tbc. formų, bet del šių daugumai gresia luošumas ir todėl verčia rūpintis tų pasėkų profilaktika ne mažiau, kaip bacilemijos profilaktika.

Gydomosios profilaktikos sąlygos. Klausimas: kurių sąlygų reikia, kad užsikrėtęs ir susirgęs vaikas nemirtų ir neliktų luošas? Kartu ir antras klausimas: ar tokias sąlygas mes galime suteikti vaikams mūsų krašte, mūsų klimatinėmis sąlygomis, atsižvelgdami į mūsų gyventojų, mūsų valstybės, savivaldybės ir ligonių kasų ekonominius išteklius.

Reikalingos sąlygos. Pirmiausia reikalinga griežta vaiko izoliacija iš Koch'o bacilų užkrėstos aplinkumos: atviras džiovininkas turi apleisti šeimos židinį arba vaikas turi būti izoliuotas, nes vaikui pavojų sudaro kartotiniai užsikrėtimai, su kuriais neatsparus organizmas neįstengia susidoroti.

Izoliacija. Vaiką izoliavus, reikia suteikti jam geriausios higienos sąlygos, iki galimo aukštumo pakelti jo organizmo atsparumas, kad jis savo jėgomis parodytų pakankamą pasipriešinimą tbc. bacilų veikimui.

Tos sąlygos bus:

Klimatinis gydymas. Dieną ir naktį duoti ligoniui pakankamai oro. Dabar jau nesiginčijama del to, ar čia turi būti kalnų oras, ar pajūrio, ar lygumos. Tbc. gali visur išgyti, nes oro gydomoji galia pareina ne tiek nuo ultravioletinių spindulių kiekio, kiek nuo jo tiesioginio ir visapusiško veikimo.

Tbc. pagyja ir mūsų sąlygomis, tat įrodo paskutinio dešimtmečio duomenys iš vaikų sanatorijų ir ambulatoriniai gydytojų stbėjimai. Tuberkuliozės gydymo laikas pareina daugiau nuo susirgimo lokalizacijos, kaip nuo šalies, kur tenka gydytis. Džiovininkų svajonių šalis — Šveicarija neretai laiko mūsų piliečių vaikus po 4—6 metus savo sanatorijose. Reikia manyti, kad per tiek laiko tie vaikai ir čia galėtų pagyti.

Oras ir apetitas. Grynas oras daugiau, kaip kuri kita priemonė, pagerina tuberkuliozinių vaikų apetitą ir padeda geriau išnaudoti maistą.

Gilus alsavimas. Skanus aromatiškas mūsų pušynų oras verčia giliau alsuoti, tuo būdu didindamas plaučių ventiliaciją.

Atsparumas infektams. Nuolatinis buvimas ore užgrūdina vaikų alsuojamųjų takų gleivines, del ko mažėja palinkimas į infekcines ligas, taip nepageidaujamas sergančiam tbc. vaikui, nes jos visuomet mažina atsparumą džiovai.

Ramybė. Kita sąlyga, tai ramybė susirgusiam organui. Vaikų amžiuje viso organizmo ramybė ne toks aktualus klausimas, bet karščiuojąs vaikas būtinai turi gulėti. Kaulų tbc. atveju būtinai tenka visai ramiai gulėti, laikyti ramiai susirgęs sąnarys, pvz., spondilito atveju kiekvienas vaiko atsisėdimas blogina ligos eigą.

Dieta. Dietoje matome irgi žymią atsparumui kelti priemonę. Maistas turi būti mišrus, įvairus. Jo tikslas ne storas panniculus adiposus, bet geros organizmo fiziologinės funkcijos, fizinis vaiko patvarumas, gera ir greita vazomotorų reakcija, tvarkinga medžiagų apykaita.

Hydrolabilitas pavojus. Netvarkingas sergančio vaiko maitinimas, ypač gausus angliavandeniais, duoda labilišką, pavojingą svorio prieauglį ir susieja daug vandens. Toksai hydrolabilitas ne tik mažina rezistenciją,

bet infekcijos metu duoda didelius svorio kritimus, kuriuos paprastai lydi ligos pablogėjimas.

Maisto dalių santykis. Sergančio vaiko nereikia tukinti, bet jis reikia maitinti taip, kad jam jokių maisto dalių nestigtų. Maisto dalių santykis turi būti maždaug šitoks:

1) Baltymų tik 10—15% visų kalorijų, nes baltymų perteklius apie 70 gr., net 25% padidina medžiagos apykaitą.
2) Riebalų ⅔ visų kalorijų, nes per juos galima suteikti reikalingų organizmui kalorijų nedideliame maisto kiekyje ir, be to, riebalai geriausiai kelia atsparumą.
3) Angliavandenių ⅓ visų kalorijų, jų vaikas turėtų gauti iš daržovių ir vaisių, nes pastarieji šalina vidurių sukietėjimą, gerina apetitą ir teikia organizmui vitaminų ir mineralinių druskų.

Norint dar labiau išvengti bereikalingo vandens fiksavimo audiniuose, vaikai reikia maitinti nesūriai, vengti prieskonių, tuomet vaiką netroškina ir jis savaime išvengia per didelio skysčių kiekio.

Maitinimo pavyzdys. Praktiškai toksai maistas atrodo šitaip: 4—5 maitinimai per dieną, nedideliais daviniais, maža skysčių, maža druskos. Kasdien po truputį šviežios mėsos ar kepenų, daug virtų daržovių su sviestu, pora kiaušinio trynių, galima duoti iki ½ litro pieno per dieną, daug žalių daržovių, vaisių ir jų sulčių.

Pagalbinės priemonės. Kaip pagalbinės priemonės gydant vaikų tbc., bus gera odos priežiūra, aptrynimai, vėliau dušai, vonios, maudyklės, tiksliai dozuota gimnastika, sveikstantiems sportas, gilaus alsavimo pratimai.

Kvarco lempa. Kvarco lempa patartina tik rekonvalescentams arba tik kai kurioms tbc. formoms, k. a., scrophulosis, lymphadenitis tbc., odos tbc. ir kt. Sąlyga, kad nebūtų jokio aktyvaus proceso plaučiuose.

Chron. infektų reikšmė. Nereikia pamiršti gydant, kad iš vaiko organizmo kiek galima būtų šalinami chroniškos infekcijos židiniai, k. a., dantų caries, tonsillitis chron., sinusitis ir pan., nes jie labai apsunkina savo recidyvais ligos eigą.

Ol. jecoris aselli. Vaistams lieka labai kukli vieta. Tat vis daugiausia substitucijos terapija, t. y. nuolatinis stingamų medžiagų papildymas, turint galvoje, kad visos tos priemonės turi laikyti vaiko atsparumą aukštumoje. Čia reikia pasisakyti, kad nepamainomas tos rūšies vaistas yra žuvų taukai. Savo kaloringumu, puikia rezorbcija, savo

A- ir D- vitaminų gausumu, padedančių kalkėjimo procesui, žuvų taukai gydant vaikų tbc. yra nepamainomi.

C- vitaminai. Kiekviena chroniška liga gerokai naikina C-vitaminų atsargą organizme ir todėl tbc. sergantiems vaikams nereikia jų gailėtis tiek natūraliu pavidalu, tiek ir sinteziškai per os ir injekcijomis.

Kepenų preparatai. Nors tbc. infekcija ir nepasižymi didelių anemijų kėlimu, tačiau chronikai vis delto turi tam tikro laipsnio antrines infekcinės kilmės anemijas, kurios pasiduoda gydomos kepenų preparatų ir ferrum pagalba. Nepatartini arseno preparatai del minėto hydrolabilitas pavojaus.

Aukso preparatai ir tuberkulininė terapija tenka jau tiktai paminėti, kaipo istoriniai epizodai vaikų tbc. gydyme.

Ortopediškas gydymas Kaulų ir sąnarių tbc., be visų aukščiau minėtų priemonių, dar yra reikalingi ortopediško gydymo. Ir jiems pirmiausia taikomos visos higieninės sąlygos, nes visą vaiką turime gydyti, ne vien jo kurią nors kūno dalį.

Ortopedai pasirenka arba gydymą g i p s o lovelėmis arba e k s t e n z i j a s, arba dažniausiai gipsą vartoja esant skausmams ir kontraktūroms, paskui taiko ekstenzijų metodę.

Laikas. Lieka nepaminėtas svarbus gydymo veiksnys — l a i k a s. „Vaikų tbc", mes sakome, „yra pagydoma liga, tik reikia tinkamų sąlygų ir laiko".

Remiuosi praktika. 10 metų mūsų ligoninė turi vaikų kaulų tbc. skyrių. 15 metų teko ambulatoriškai sekti didelis vaikų įvairių formų tbc. skaičius, pradedant apsikrėtimu ir baigiant pagijimu. Be to, esu susipažinusi su mūsų abiejų vaikų sanatorijų (d-ro K. G r i n i a u s vardo ir prof. T u m ė n i e n ė s) ilgesnių metų medžiaga ir su ambulatorine gydytojos ortopedės O s t a c h o v i e n ė s medžiaga. Kaip išvadą, galėčiau pasakyti, kad ir Lietuvoje —

1) Bronchadenitis su parahiliniais infiltratatis išgyja per 2—3 metus; jų ūminė stadija trunka apie 6 mėn.
2) Coxitis tbc. išgyja per pusantro iki 3 metų.
3) Gonitis, ypač kapsulinė forma, gydoma ilgai, apie 4 metus.
4) Spondylitis tbc. pagydomas per 2—3 metus.

Pagijimo laikas pareina nuo to, kurioje stadijoje buvo pradėtas gydymas, nuo higieninių sąlygų ir nuo gydymo vientisumo, t. y. jei nebuvo daryta ilgesnių pertraukų, kurių metu gali įvykti pablogėjimas. Surinktoji vietinio gydymo medžiaga rodo dar vieną džiuginantį faktą: ir sanatoriškai ir ambulatoriškai gydytų, ir prižiūrėtų mažų džiovininkų tarpe beveik nepasitaikė nei meningito, nei tbc. miliaris! Retos išimtys turėjo

rimto pagrindo: arba neatsargi insoliacija, arba staigus ir stiprus kartotinis dar nesugijusio vaiko apsikrėtimas.

Ta pati medžiaga rodo labai gražių visiško pagijimo nuo kaulų tbc. pavyzdžių. Antra vertus, yra liūdnų sunkaus luošumo pavyzdžių del nutraukto gydymo, del lėšų stokos.

Tiksli atranka. Į vaikų gydymo klausimą žiūrime šitaip: turime ir privalome duoti džiova susirgusiam vaikui geriausias sąlygas, kokias tik turime. Parenkant vaikams gydymo sąlygas namie ar sanatorijoje, turi būti labai gera atranka. Gydytojas turi būti labai p r i t y r ę s ir labai s ą ž i n i n g a s, kitaip jis ir tėvams ir valstybei padarys nuostolių.

Kur gydyti? Į klausimą, kur džiova sergąs vaikas turi būti gydomas, tenka atsakyti: ten, kur jis turės visas minėtas reikalingas jo pasveikimui sąlygas. Jei namie, tai gali gydytis gydytojo prižiūrimas namie. Jei namie tų sąlygų nėra, tai sanatorijoje. Jei serga labai aktyvia tbc. forma, tai iš pradžių sanatorijoje, o, procesui nurimus, gali tęsti gydymą namie, jei ten bus tinkamos sąlygos. 1938 m. d-ro J. R u n k e v i č i a u s straipsnyje pasakyta: „Prie dabartinių mūsų sąlygų džiovos gydymo visai be sanatorijos pradėti negalima“.

Turėdami galvoje vaikus, šitą mintį formuluočiau šitaip: be sanatorinio gydymo, nors tam tikrą laiką, negali apsieiti šios džiova sergančių vaikų grupės:

Kūdikiai iki 3 metų. 1) k ū d i k i a i ir v a i k a i i k i 3 m e t ų, nes čia generalizacijos pavojus yra labai didelis; vieno autoriaus nuomone, jie gali 120 kartų lengviau gauti miliarinę tbc. formą, kaip moksleivių amžiuje.

Brendimo amžius. 2) Vyresni vaikai brendimo amžiuje, sergą aktyvia tbc. forma, nes jų tuberkuliozės eiga dažniausiai piktybinė, nedaug mažiau pavojinga, kaip kūdikio amžiuje.

Kaulų tbc. pradžioje. 3) Vaikai, sergą kaulų ir sąnarių tbc., iki procesas kliniškai ir rentgenologišai rodys aktyvumą.

Hiperalergijos stadijoje. 4) Vaikai hiperalergijos stadijoje, kol pasidaro normali alergija.

Jie ten turėtų išbūti mažiausia tiek laiko, kad jų gydymas galima būtų tęsti be skriaudos sveikatai pigesnėmis sąlygomis ir gerai ambulatoriškai prižiūrint.

Mokyklos gryname ore. Jiems dar reikalingos mokyklos gryname ore, miestuose organizuoti ambulatorinis gydymas aikštėse su gulėjimu gryname ore ir gydytojui prižiūrint.

Prieglaudos su amatų mokykla luošiems. Sanatorijos nereikalingi vaikai su neaktyviais bronchadenitais ir taip pat nereikalingi nebepagydomieji ligoniai.

Šitiems pastariesiems būtinai reikalingos prieglaudos - mokyklos, kur jie, išmokę jiems prieinamo amato, galėtų pasiruošti bent minimaliai savarankiškam gyvenimui. Gyvenimas rodo, kad luošieji gali būti geri ir net labai geri amatininkai, tik jiems reikia padėti tapti savarankiais. Tokiose amatų mokyklose - prieglaudose jokiu būdu neturėtų atsirasti vaikai, kuriems dar yra reikalingas gydymas, nes tie neras ten tinkamų pasveikimui sąlygų.

Visi kiti sergantieji tbc. vaikai, nepriklausą minėtoms grupėms ir kurių tėvai neblogai gyvena, gali būti gydomi namie.

Jei tik bus daugiau dispanserių, daugiau gerai parengtų specialistų sveikatos punktų gydytojų tarpe, reikės mažiau sanatorijų ir galės būti sutrumpintas sanatorinio gydymo laikas naminio gydymo naudai.

Neigiamos naminio gydymo aplinkybės.

Mūsų sąlygose gydant vaikus namie, pastebėta, kad ten, kur viso kito nestinga, dažnai stoka disciplinos, vaikų negalima priversti gulėti ir būti ligoniais tarp sveikųjų, sunku suorganizuoti jų gulėjimas gryname ore, ypač žiemą. Gydant saulės šviesa, dažnai įvyksta pavojingų komplikacijų nuo perdozavimo. Sunkiausia pritaikyti namie ortopediškas gydymas: gulinčius gipse vaikus dažnai išima iš gipso šventadienio, ar svečių atsilankymo proga, blogai prižiūri pačią gipso lovelę ir ji sugenda nuo drėgmės, ar sulūžta, kas ypač dažnai atsitinka, kai ji ne tėvų lėšomis buvo padaryta. Ekstenzija reikalinga dar didesnio sugebėjimo, atsargumo, geros priežiūros, kitaip ji nustoja prasmės. Jei pasiturinčios šeimos ne visos sugeba tat visa sutvarkyti, tai ką bekalbėti apie higieniškas sąlygas sergančiam vaikui varguolio trobelėje, kur nei oro, nei švaros, nei maisto, nei laiko priežiūrai niekas pakankamai neturi.

Gali gydytis ir namie, jei yra gerų sąlygų.

Bet yra ir tokių šeimų, kur visos minėtos kliūtys nugalimos, kur vaikui sudaromos visos sanatorinės sąlygos namie ir jose puikiai prižiūrimi vaikai sveiksta. Iš čia išvada, kad gydytojui neužtenka duoti nurodymų — dar svarbiau nuolat tikrinti, ar tie nurodymai namie pildomi. Reikia neišleisti vaiko iš akių tol, kol jis galutinai pasveiksta.

Vaikų tbc. gydymo klausimas bendrame plane kovos su džiova Lietuvoje.

Jeigu žinome, kad vaikai pas mus nuo džiovos pasveiksta, kad sąlygų jų pasveikimui turime, tai tik lieka įjungti vaikų tuberkuliozės profilaktika ir gydymas į bendrą frontą kovai su džiova Lietuvoje.

Apskritai, šita kova tęsiama šimtmečiais, išbandyta jau daug įvairių kelių ir tam daug jėgų bei darbo padėta. Tuo tarpu nematyti, kad priešo jėgos būtų labai susilpnėjusios.

Vadinasi, reikia kovoti visu frontu. Neužtenka izoliuoti iš visuomenės atviri džiovininkai, bet reikia gydyti ir išgydyti pradėję sirgti vaikai, kitaip jie tuojau papildys atvirų džiovininkų eiles pagal neabejotiną džiovos eigos įstatymą: suaugusiojo džiova yra tik jo užsikrėtimo ir nevisiško pagijimo vaiko amžiuje tęsinys.

Лечение туберкулезных детей в наших условиях.

(Автореферат)

Ссылаясь на наблюдения детских форм tbc в детских санаториях и в детской клинике Каунасского университета, автор делает заключение, что выздоровление от детских форм tbc в ЛССР вполне возможно при условиях изоляции ребенка от источника заражения и хорошего ухода в первом периоде (hyperallergia) после заражения Санаторное лечение обязательно:

1) детям до 3 лет,
2) детям в периоде созревания,
3) активной стадии костно-суставного туберкулеза,
4) активной стадии других форм до наступления нормальной аллергии.

В общем плане борьбы с tbc лечение детей должно занять важное место, ибо tbc взрослых есть продолжение недолеченых форм детского tbc.

Behandlung der tuberkulösen Kindern in unseren Bedingungen.

(Autoreferat)

Zahlreiche Beobachtungen über kindliche Tbc in Kindersanatorien und Kinderkliniken in Sovjet - Litauen, zeigen, dass man verschiedene Formen von Tbc bei Kindern im hiesigen Klima ganz erfolgreich heilen kann.

Die Bedingungen sind, dass man das erkrankte Kind sofort aus Tbc Umgebung isoliert und dass man es richtig im der hyperallergischen Stadium pflegt.

In die Sanatorien gehören:

1) Kleinkinder bis 3 Jahren,
2) Kinder im Pubertätsalter,
3) aktive Formen der Knochen- u. Gelenktuberkulose.
4) Andere aktive Formen bis die normale Allergie zurückkehrt.

Im allgemeinen Kampf gegen Tbc, muss die Behandlung der tuberkulösen Kinder eine wichtige Stellung entnehmen, weil Tbc der Erwachsenen Fortsetzung der unbehandelten Kindertuberkulose ist.

Diskusijas del gyd. A. Birutienės pranešimo žiūr. „Medicinos“ **1940** m. **11** nr., 957—958 psl.

IV.

Gyd. J. Luinienė.

„Lopšelio“ vaikų nuo difterijos skiepijimas anatoksinu.

„Lopšelyje“ vaikų nuo difterijos skiepijimas anatoksinu pradėtas 1937 metų gegužio mėnesyje. Vienu kartu įskiepijau 200 vaikų, senesnių kaip šeši mėnesiai amžiaus.

Skiepyta buvo latvišku anatoksinu, kuris susideda iš 2 davinių ir pagamintas pagal Ramon'o metodę: pirmasis davinys — 1,0, antrasis davinys — 2,0.

Skiepijau giliai po oda, mentės srityje. Antras skiepijimas darytas, praėjus 3 savaitėms po pirmojo skiepijimo. Imunitetą vaikai įsigijo, praėjus 3 savaitėms po antrojo įskiepijimo.

Anatoksinas sukėlė tiek vietinę, tiek ir bendrą reakciją, nors ir labai mažam vaikų skaičiui.

Vietinė reakcija pasireiškė tik 2,5 % vaikų didelio infiltrato — vaiko kumščio didumo pavidalu. Infiltratas buvo minkštas, vienodos konsistencijos; atsirasdavo labai greitai — 1 - 2 valandoms praėjus po įskiepijimo, ir po 12-kos valandų jokių infiltrato žymių nelikdavo. Pats įskiepijimas, reikia manyti, labai skausmingas, nes maži vaikai triukšmavo iki pat vakaro (skiepijau iš ryto), o didesnieji ilgesnį laiką skųsdavosi skausmais įskiepytoje vietoje. Tokių reiškinių neteko pastebėti po kitų injekcijų, kaip, pavyzdžiui, po pulmonol'io, coffein'o ar kokliušo vakcinos.

Vakare apie 10 % vaikų turėjo net 39°. Pastebėjau, kad t°-ros pakilimas nesutapdavo su infiltrato atsiradimu; tat reiškia, kad vieni vaikai karščiavo, o kiti turėjo infiltratą. Praėjus parai po skiepijimo, nebuvo pastebėta jokių patologinių reiškinių. Vaikai gerai valgė, ramiai miegojo. T-ra buvo normali. Ir svoris augo normaliai. Jokių toksiškų reiškinių pas vaikus nestebėjau.

Patikrinus „Lopšelyje" vaikų susirgimą difterija 5 metų metų laikotarpyje, pasirodė, kad skiepijimas davė gerų rezultatų.

	„Lopšelyje" difterijos susirgimų buvo:		Sveikatos D-to duomenimis Lietuvoje difterijos susirgimų buvo:
1935 m.	21	susirgimas	1814
1936 m.	19	"	2524
1937 m. iki gegužės mėn.	6	"	2795
1938 m. nuo spalių mėn.	5	"	2222
1939 m.	4	"	2084

Taip, nuo 1937 metų gegužio mėnesio iki 1938 metų spalių mėn. 24 dienos difterijos „Lopšelyje" visai nebebuvo (protarpis 1½ metų).

Pirmas įskiepytas vaikas susirgo 1938 metų spalių 24 dieną, praėjus dešimčiai dienų po to, kai jis buvo skiepytas antrą kartą. Reikia manyti, kad vaikas imunineto dar nebuvo įsigijęs.

Liga buvo labai sunki. Plėvė pirmą dieną pasirodė tik ant tonsilių, bet nežiūrint didelių serumo davinių, atsirasdavo naujų plėvių ant liežuvio ir lūpų. Buvo suleista iš viso 26.000JE. Ir po trijų dienų, nematydama jokio pagerėjimo žymių, nusiunčiau vaiką į ligoninę. Ligoninėje po 12 val. plėvės pranyko ir po 3 dienų vaikas buvo grąžintas į „Lopšelį" visiškai sveikas.

Šitą atsitikimą suminėjau todėl, kad vaikas buvo židiniu, iš kurio „Lopšelyje" paplito difterijos ir tymų epidemija: 8 vaikai sirgo diffterija, 177 vaikai — tymais.

Minėtas vaikas, 7 dienoms praėjus po grįžimo iš ligoninės, persirgo serumo ligos lengvą formą, o 12 dienų praėjus, susirgo tymais. Nežiūrint griežtos izoliacijos, viena tarnaitė paėmė sergančio vaiko žaisliuką ir nunešė jį savo sūnui, kuris buvo bendroje palatoje su kitais prieglaudos vaikais. Tarnaitės vaikas susirgo tymais ir difterija. Jis 3 mėnesius prieš susirgimą buvo skiepytas pagal Ramon'o metodę.

Epidemijai išvengti ėmiausi šių priemonių: tų palatų vaikus, kurie buvo kartu su susirgusiu, įskiepijau dar po 1000 JE serumo, nors visi vaikai jau prieš keletą mėnesių buvo gavę anatoksino pagal Ramon'o metodę. Vis delto dar 7 vaikai kartu su tymais sirgo ir difterija. Be nurodytų 8 difterijos susirgimų, daugiau iš skiepytų prieglaudos vaikų nesirgo nei vienas. Iš atiduotų į kaimą skiepytų prieglaudos auklėtinių susirgimų nepasitaikė. Tat galiu tvirtinti, nes ūkininkai reikalauja, kad „Lopšelis" apmokėtų gydymo išlaidas, jei tik vaikas suserga. O tokių atsitikimų, kad reikalautų atlyginti už difterijos serumą, nebuvo.

Nuo 1937 metų gegužės mėn. „Lopšelyje" įskiepijau daugiau kaip 700 vaikų pagal Ramon'o metodę latvių gamybos anatoksinu, ir tik 10 skiepijau Behring'o anatoksinu Al. F. T, o 138 vaikus — pagamintu Lietuvoje anatoksinu.

Vietinis anatoksinas susideda iš 3 davinių: I — 0,5; II — 1,0; III — 1,5. Vietiniu anatoksinu pradėjau skiepyti tik paskutiniu metu, todėl apie imunitetą, kurį jis duoda, kol kas nieko tikro negaliu pasakyti. Pirmieji 8 vaikai, įskiepyti prieš 9 mėnesius, iki šiol dar nesirgo.

Lietuviškas anatoksinas vietinių reakcijų beveik neduoda. 1% vaikų įskiepytoje vietoje buvo nedidelis paraudimas, patinimų nepastebėjau. T°-ros pakilimas buvo pas 10% vaikų. Skiepijau anatoksinu be išimties visus vaikus — silpnus ir stiprius. Niekur nepastebėjau patologiškų reiškinių, o svoris augo labai gerai.

Latvijoje ir Estijoje jau daug metų prieglaudų vaikai skiepijami pagal Ramon'o metodę nuo difterijos. 1937 metais, kartu su Latvijos gydytojais, teko lankyti Estijos prieglaudos. Besikalbant su Latvijos gydytojais, paaiškėjo, kad jų prieglaudoje difterija visai nepasitaiko, nes visi vaikai yra skiepijami pagal Ramon'o metodę.

Literatūra: Galėjau pasinaudoti tik „Zentralblatt".

1. „Zentralblatt" 1937 m. psl. 126.

Referatas: Nėlis et F. van den Brandeu rašo, kad skiepijęs 2.991 vaiką nuo 6 iki 14 metų amžiaus. Iš jų 10,3% davę vietinę reakciją ir 2,1% — bendrą. Be to, autoriai tvirtina, kad reakcija visai nekenksminga.

2. „Zentralblatt“ 1939 m. psl. 137.

Referatas: Contarutti Federico rašo, kad 6 metų laikotarpyje skiepijęs 3.377 vaikus ir iš jų tik 18 vaikų sirgę lengva difterijos forma.

3. „Zentralblatt‘ 1939 m. psl. 395.

Ramon rašo, kad Prancūzijoje skiepyta daugiau kaip 5 milijonai vaikų, Kanadoje daugiau kaip 2 milijonai, Jungtinėse Amerikos Valstybėse daugiau kaip milijonas vaikų. Europos kraštai, k. a., Italija, Ispanija, Rumunija, Bulgarija ir t. t., vartoją anatoksiną pagal Ramon'o metodę.

Профилактические прививки детей „Яслей“ („Lopšelio“) анатоксином.

С целью уменьшить заболевания и смертность от дифтерита в приюте „Ясли“ („Lopšelis“) были проведены профилактические прививки по методу Ramon'a. Привиты были более 700 детей в возрасте от 6 месяцев до 2 лет. Срок прививок от мая 1937 года до января 1940 года. Заболеваемость и смертность значительно уменьшились. Никаких токсических признаков от прививок не наблюдалось.

Profilaktische Impfungen der Kindern im „Krippe“ — „Lopšelis“ nach Metoden von Ramon.

Um die Erkrankungen und Sterblichkeit von Diftherie in der Kinderbewahranstalt — „Krippe“ — „Lopšelis“ zu vermindern, werden dorten profilaktische Impfungen nach der Metode von Ramon gemacht. Von Mai 1937. bis Januar 1940. hat Autor mehr als 700 solchen Impfungen gegen den Dipththerie bei 6 monat. bis 2 jährige Kindern gemacht. Diese Impfungen haben sehr gute Resultate ergeben. Erkrankungen und Sterblichkeit haben bedeutend abgenommen. Von diesen Impfungen hat man keine toxischen Anzeichen bemerkst.

Diskusijas del gyd. J. Luinienės pranešimo žiūr. „Medicinos“ 1940 m. 11 nr., 959 psl.

V.

Gyd. M. Marcinkevičius.

Vaikų susirgimų profilaktika provincijoje.

Nors man leista čia keletas minučių kalbėti apie vaikų gydymą provincijos sąlygose, bet aš noriu išsitarti daugiau apie profilaktiką, nes pats gydymas tiek dideliuose miestuose, tiek ir provincijoje mažai kuo tesiskiria.

Kaimuose žmonės, palyginti su miesto gyventojais, gyvena daug erdvesnėse būstinėse ir aplinkumos orą turi geresnį, maitinasi šviežiais produktais, bet vis delto kaime sergančių sunkia rachito forma vaikų pasitaiko gana daug.

Priežasties reikia ieškoti sanitariniame kaimo žmonių neapsišvietime. Kambariai, kuriuose gyvena kūdikiai ir suaugę, yra mažai vedinami. Kad kūdikiai būtų ramesni ir apsaugoti nuo musių, užkišami jie lopšyje kur nors į užkrosnį, toliau nuo saulės šviesos, o patys lopšiai dar paklodėmis uždengiami. Be to, kad kūdikiai ramiau gulėtų ir tiesias kojas turėtų, stipriai suvystomi tam tikros juostos pagelba. Tokioje padėtyje, kūdikiai, kaip didžiai nusikaltę kaliniai, praleidžia didesnę paros dalį. Moterys, neteisingai informuotos ir bijodamos pagadinti savo figūrą, vengia savo vaikučius maitinti krūtimis.

Jos maitina dažniausiai jau nuo pirmų mėnesių grynu karvės pienu ir stengiasi duoti jo kuo daugiausia. Tat, mano nuomone, ir bus svarbiausios priežastys, kurios sudaro palankias sąlygas susirgti rachitu.

Nors šita liga tiesiog ir nesudaro mirties pavojaus, bet vis delto, kaip jos veikimo pasėka, sergant dar kitomis ligomis, daug kūdikių išmiršta. Kaip žinoma, žinduoliai, turėdami sunkias angliškosios ligos formas, susirgę plaučių uždegimu, duoda net keturius kartus didesnį mirtingumą, negu tie, kurie prieš tai nebuvo sirgę rachitu. Kaip rachito pasėka, del krūtinės ląstos iškrypimo įvyksta įvairūs plaučių susirgimai, kurie nemaža vaikų nuvaro į kapus. Dėka tų pačių krūtinės deformacijų pasunkėja alsavimas, pablogėja medžiagos apykaita ir del to nukenčia visas organizmas. Rachitas ypač pavojingas moteriškos lyties vaikams, nes išsivysto vadinamas plokščiai susiaurėjęs rachitinis dubuo. Tokia su deformuotu dubeniu mergaitė, tapusi motina, negali natūraliu būdu pagimdyti. Jei tokiai moteriai gimdymo metu nesuteikiama tinkama ligoninės pagelba (kas kaime dažnai pasitaiko) tai, kartais, motina drauge su vaisiumi, nepraregėjusiu dienos šviesos, žūva.

Kaip angliškosios ligos pasėka, turime Lietuvoje daug neužaugų ir visokių paliegėlių, kurie sunkia našta gula ant visuomenės ir valstybės pečių.

Provincijoje rachitas gydomas panašiai, kaip ir didmiesčiuose: patariama vartoti mažiau karvės pieno, duoti vaikui daugiau mišraus maisto, turtingo vaisiais, daržovėmis; naudotis grynu oru, saule; prirašomi žuvies taukai, kalkės, vigantolis ir t. t.

Daug dar mažų vaikų išmiršta provincijoje vasaros karščių metu nuo viduriavimų (aliment. intoksikacijų). Čia priežasčių reikia ieškoti sumažėjime žindymų krūtimi ir nemokėjime tinkamai dirbtiniu būdu maitinti. Šituo atsitikimu profilaktika gali daug nuveikti.

Difterija provincijoje iš visų ūminių infekcinių vaikų ligų yra pavojingiausia, nes šita liga duoda didžiausią mirtingumą. Didelis skaičius vaikų, sirgusių difterija ir išsigelbėjusių nuo mirties, turi širdies veikimo trūkumus, gomurio parezes ir t. t.

Toliau iš pavojingų infekcinių ligų paminėtina skarlatina, kuri duoda ne tik didelį vaikų mirtingumą, bet pavojinga ir savo komplikacijomis. Pas mus gydytojų tarpe, gydant skarlatiną, yra skirtingų nuomonių del serumo vartojimo. Aš sergančiam šita liga visuomet vartoju priešskarlatininį serumą ir jo veikimo rezultatais esu patenkintas.

Iš chroniškų infekcinių vaikų ligų pavojingiausia bus džiova, o po jos eina lues. Čia irgi daugiausia galima būtų nuveikti, pritaikius tikslia profilaktiką. Jei pasitaiko džiova

sergąs asmuo šeimoje, kurioje yra vaikų, tai ligonis turėtų būti tuojau izoliuotas arba vaikai iš tų namų turėtų būti pašalinti. O dabar dažnai provincijoje atsitinka, kad, vienam šeimos nariui sergant džiova, vaikai pasilieka vienoje trobelėje gyventi ir tuo būdu tampa šitos baisios ligos auka.

Kad sumažėtų vasaros metu vaikų mirtingumas nuo viduriavimų, patariama motinoms karščiausiais mėnesiais nenutraukti kūdikių nuo krūties. Bet, be vasaros viduriavimų, kaip jau esu minėjęs, labai pavojingos vaikams ir ūmios infekcinės ligos. Pastarosios pas mus pasitaiko daugiau tam tikrais metų laikais. Tat, matyti, yra pastebėjusi ir mūsų liaudis. Mums, mokytiems žmonėms, svarstant įvairius klausimus ir darant gyvenimo reformas, ne pro šalį kartais pasiklausyti ir mūsų liaudies balso.

Čia aš atpasakosiu vieną atsitikimą iš savo praktikos, kuris man daugiau įsmigo į galvą.

Vieną kartą, rudens metu, pas mane buvo atėjusi neturtinga, silpna, mažakraujė moteris, 9 mėn. vaiko nešina. Apžiūrėjęs vaiką, radau, kad jis yra neblogame stovyje, ir patariau motinai nujunkyti, bet motina atsisakė tat padaryti, aiškindama, kad dabar esąs pats paukščių lėkimas. Kai aš paklausiau tos moters, kodėl paukščių skridimo metu negalima vaiko nujunkyti, tai ji man atsakė, kad esą, jei tuo metu vaikas nujunkiamas nuo krūties, tai užaugęs būnąs nepastovus žmogus, vienoje vietoje nepabūnąs (klajūnas). Aš, prieš paneigdamas tą moters pasakymą, tą jos prietarą, susimasčiau atsiminęs, kad kiekvienos tautos liaudies prietaruose gali būti paslėpta reikšmingų, visai kitą prasmę turinčių, minčių. Tuo rudens metu buvo gana blogas oras ir vaikų susirgimų tiek infekcinėmis ligomis, tiek plaučių susirgimais buvo labai daug. Kadangi maitinimas krūtimi pakelia vaikų atsparumą, tai aš, išaiškinęs minimai motinai savo pažiūrą į jos prietarą, leidau jai kūdikį maitinti, iki rudens orui pagerėjant ir vaikų susirgimų skaičiui ūmiomis infekcinėmis ligomis sumažėjant.

Baigdamas šitą savo pranešimą, noriu pasakyti, kad mums, norint kovoti su vaikų mirtingumu ir invalidiškumu, reikalinga:

1) vesti stipresnė propaganda del penėjimo kūdikių krūtimi;

2) per spaudą ir gyvu žodžiu supažindinti plačioji visuomenė su angliškosios ligos pavojingumu vaikams ir nurodinėti kovos būdai su jąja;

3) kovojant su ūmiomis infekcinėmis ligomis, pasirūpinti, kad skarlatina ir difterija būtų gydomos ligoninėse nemokamai ir kad profilaktikos dėliai būtų išleistas įstatymas apie privalomą vaikų imunizaciją nuo difterijos;

4) rudens blogo oro metu, kada siaučia infekcinės ligos ir padaugėja pneumonijų skaičius, patarti motinoms vaikų nuo krūties nenutraukti;

5) kovojant su vaikų chroniškomis infekcinėmis ligomis (tuberculosis, lues) pasirūpinti, kad būtų išleistas įstatymas, kuriuo nebūtų leidžiama tuoktis sergantiems asmenims.

Профилактика детских заболеваний в провинции.

Несмотря на то, что в провинции, в противоположность городу, дети пользуются более чистым воздухом и питаются свежими пищевыми продуктами, там все-таки встречается довольно много заболеваний детей тяжелыми формами рахита. Причины этому нужно искать в недостаточности санитарных знаний среди деревенского населения. Хотя рахит сам по себе и не ведет к смерти, но при других заболеваниях он увеличивает детскую смертность.

Дифтерия в провинции считается одной из опаснейших острых инфекционных болезней детей, так как она дает наибольшую смертность.

Из хронических детских заболеваний нужно считать опаснейшими туберкулез и сифилис.

В нашем климате острые инфекционные заболевания среди детей большею частью свирепствуют в осеннее время.

Чтобы рационально вести борьбу с инвалидностью и смертностью детей, нужно:

1. Вести пропаганду за кормление детей грудью.

2. Живым и печатным словом знакомить широкие массы населения опастностью английской болезни детям указать способы борьбы с нею.

3. Ведя борьбу с острыми инфекционными болезнями, позаботиться, чтобы скарлатина и дифтерия лечились в больницах безплатно, а также чтобы был издан закон о необходимости иммунизации детей против дифтерии.

4. В осеннюю неблагоприятную погоду, когда свирепствуют у нас инфекционные заболевания и увеличивается число пневмоний, посоветовать матерям не отлучать детей от груди.

5. Ведя борьбу с детскими хроническими инфекционными болезнями (туберкулезом, сифилисом) позаботиться, чтобы был издан закон, воспрещающий вступать в брак больным лицам.

Prophylaxis bei der Erkrankung der Kinder auf dem Lande.

(Autoreferat)

Trotzdem die Kinder auf dem Lande, im Gegensatz zu den Stadtkindern, in reiherer Luft leben und frischere Nahrungsmittel gehiessen als diese, finden sich doch hier ziemlich viele Kinder, die an Rachitis in schwerer Form leiden. Die Ursache dazu muss man darin suchen, dass die Landbevölkerung über gesundheitliche Fragen nicht genug aufgeklärt ist. Wenn Rachitis selbst auch nicht tödlich wirkt, so vergrössert sie doch in Verbindung mit anderen Krankheiten die Sterbensziffer im kindlichen Alter.

Diphtherie zält auf dem Lande als eine der gefährlichsten ansteckenden Kinderkrankheiten, denn sie gibt die höchste Sterbensziffer.

Unter den chronischen Krankheiten der Kinder sind die gefährlichsten Tuberkulose und Lues.

In unserem Klima wüten die schlimmsten ansteckenden Kinderkrankheiten im Herbst.

Um rationell den Kampf gegen die Verkrüppelung und gegen die grosze Sterblichkeit der Kinder aufzunehmen, ist es nötig.

1. Propaganda zu machen für die Ernährung der Kinder mit der Mutterbrust.

2. Durch den Druck und das gesprochene Wort die breite Öffentlichkeit mit der Gefährlichkeit der englischen Krankheit für die Kinder bekannt zu machen und zu zeigen, wie dagegen anzukämpfen ist.

3. Im Kampf gegen die ansteckenden Kinderkrankheiten muss eine kostenlose Behandlung in Krankenhäusern verlangt werden und ein Gesetz herausgegeben werden, das die Immunisierung der Kinder gegen Diphteritis zur Pflicht macht.

4. Im Herbst, wenn bei uns die ansteckenden Krankheiten herrschen und die Zahl er Erkrankungen an Lungenentzündung steigt, wäre den Müttern zu raten sein, die Kinder nicht von der Brust zu entwöhnen.

5. Im Kampf gegen die chronischen ansteckenden Krankheiten der Kinder (Tuberkulose, Lues) wäre dafür zu sorgen, dass ein Gesetz herausgegeben würde, welches kranken Personen verbietet zu heiraten.

Diskusijas del gyd. M. Marcinkevičiaus pranešimo žiūr. „Medicinos“ 1940 m. 11 nr., 960 psl.

VI.

Dr. V. Tercijonas.

Lenkų pediatrijos apžvalga ir Vilniaus vaikų gydymas.

I.

Lenkų pediatrijos apžvalga.

Turėjęs progos susipažinti su Vilniaus universiteto vaikų klinika, kurioje man, kaip L. Raud. Kryžiaus ligoninės Vaikų skyriaus vedėjui, tenka dirbti nuo 1939 m. gruodžio mėn. pusės, pateiksiu trumpą lenkų pediatrijos apžvalgą.

Lenkų pediatrijos raidai turėjo įtakos Vilnius, Krokuva, Lvovas, Lodzė ir Varšuva. Chronologiškai lenkų pediatrijos augimas galima suskirstyti į 3 laikotarpius: I — nuo 1805 m. iki 1830 m., II— nuo 1830 m. iki 1910 m. ir III — nuo 1910 m. iki šių laikų.

Pirmasis 1805—1830 metų laikotarpis buvo Vilniaus universiteto įtakoje. Jis prasidėjo garsiu A. Śniadecki'o veikalu „Apie vaikų fizinį auklėjimą“, kuris iki šiol dar nėra nustojęs savo vertės. 1810 m. išėjo Jok. Szymkiewicz'iaus*), o 1830 m. — Sowiński'o pediatrijos vadovėlių vertimai ir perdirbimai.

---

*) Jokūbas Szymkiewicz'ius buvo žymus gydytojas ir medicinos profesorius Vilniaus universitete. Kaip vienas iš steigėjų „Palaidūnų“ („Šubravcų“) dr-jos ir jos pirmas pirmininkas, jis dalyvavo joje Perkūno vardu ir padėjo redaguoti tos draugijos leidžiamą laikraštį „Wiadomošci Brukowe“ („Gatvės Naujienos“). Stiklėlio mėgėjas, o sykiu ir veikalo „Apie girtavimą“ („O pijaństwie“) autorius, Szymkiewicz'ius buvo asmenybė, jungusi savyje įvairius prieštaravimus ir karštai reagavusi į visą aplinkumą. Savo stambų turtą paskyrė labdarybės reikalams, o savo žemę testamentu užrašė valstiečiams. Masonų tarpe Szymkiewicz'ius buvo rinktinis vyras („kawaler wybrany“) (IV laipsnis ložėje „Uolus lietuvis“) (plg. „St. Małachowski: „Wolnomularstwo na ziemiach dawnego Księstwa Litewskiego“ 1776—1822. Rozprawy wydziału III Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Wilnie. Tom IV. Zeszyt 1.).

Szymkiewicz, rašydamas pirmą veikalą iš pediatrijos lenkų kalba, naudojosi Rosenstein'o ir Plenk'o vadovėliais; išleido jį Vilniuje 1810 m. šitokia antrašte: „Mokslas apie vaikų ligas".

Tada buvo sunkūs laikai lenkų visuomenei: valstybės padalinimo žaizdos, Napoleono karų neramumai, judėjimas atgauti nepriklausomybę, pasireišdęs 1831 m. sukilimu; tas viskas nepalankiai atsiliepė į ramų mokslinį ir klinišką darbą tokioje specialybėje, kaip pediatrija.

Antrojo laikotarpio 1830—1910 metais pirmenybė teko Krokuvai. 1833 m. Krokuvoje, prie akušerinės klinikos, buvo įsteigta pirmoji Lenkijoje vaikų klinika 12 lovų; tuo būdu nutrūkęs silpnas lenkų pediatrijos siūlas buvo sumegstas iš naujo. 1864 m. įsteigta pirmoji lenkų pediatrijos katedra Krokuvoje, kurią vedė doc. M. L. Jakóbowski. Pediatrinės įstaigos plėtesi. 1874 m. prof. M. L. Jakóbowski baigė statyti šv. Liudviko ligoninę, kurioje gavo 25 lovas vaikų klinikai.

1830—1910 metai užpildyti pilku kasdieniniu darbu, vaikų ligoninių ir klinikų statyba, gydytojų pediatriniu parengimu. Jakóbowski'o mokinys J. Raczyński gavo katedrą Lvove, kur įsteigė pavyzdingą kliniką su 23 lovomis. Jakóbowski'o įpėdinis Krokuvoje buvo K. Lewkowicz, kur jis dirbo iki šiol.

1910 metais išėjo pirmasis metraščio „Przegląd Pedjatriczny" (Pediatrijos apžvalga) numeris, kurį išleido J. Brudziński (1874—1917 m.). Brudziński pediatrijos srityje pradėjo dirbti tuo metu, kai pediatrijos pažanga pasiekė aukštą laipsnį. Iš pradžių jis dirbo Lodzėje (1903 m.), kur davė pradžią stipriam moksliniam judėjimui; vėliau jis persikėlė į Varšuvą (1910 m.), kur savo atvykimu atgaivino pediatrinę mintį. Kaip statytojas, turėjo laimės sukurti didžiausias vaikų ligonines Lenkijoje, k. a.: Lodzėje, Liubline, Varšuvoje; parengė nemažą skaičių mokslo ir klinikos darbininkų; įsteigė pirmąjį Lenkijoje pediatrinį laikraštį. Brudziński turėjo iki šiol didelę įtaką lenkų pediatrijos pažangai.

Bibliografinės žinios apie raštus iš pediatrijos rodo, kad nuo 1890 m. iki 1906 m. išėjo 542 mokslo darbai, daugiausia kliniški.

Iš tos srities darbų pažymėtini naujagimių ir kūdikių kraujo vaizdo tyrimai, atlikti Krokuvos klinikoje (Zieleński'o ir Cibulski'o) ir priimti visuose pediatrijos vadovėliuose.

Vertingi paminėti: Brudziński'o bandymai biologiškai gydyti viduriavimus, maitinant bact. lact. acrogenes; Kamieński'o darbai apie histerijos pradžią pas vaikus, kurie vėliau buvo Mečnikov'o patobulinti; Raczyński'o darbas apie baltymų pertekliaus pritaikymą virškinimo sutrikimams gydyti, paskelbtas daug anksčiau už Finkelstein'o

darbą ta pačia tema; to paties autoriaus darbas apie saulės stokos reikšmę rachito patogenezėje; Kramsztyk'o tyrimai apie skarlatinos kartotinius išbėrimus; Quest'o tyrimai apie kalkių kiekį smegenyse ir apie kalcio atmainas rachito ir tetanijos ligose; Lewkowicz'iaus darbai apie meningokokinių smegenų plėvelių uždegimų patogenezę ir terapiją; Gröer'io tyrimai apie odos farmakodinamiką. Lenkų autorių tyrimai buvo palietę daug pagrindinės reikšmės pediatrinių temų ir prisidėję prie pakeitimo pažiūrų tarptautine plotme.

Žurnalo „Przegląd Pedjatriczny" (Pediatrijos apžvalga) pasirodymas trečiojo laikotarpio pradžioje dar daugiau pagyvino mokslinį judėjimą. 1909—1914 m. mokslo darbų skaičius siekė 492. Pasirodė taip pat ir daug knygų, k. a.: Salge vadovėlio vertimas, išleistas Starkewicz'iaus 1918 m.; M. Michałowicz išleido 1920 m. dviejų tomų darbą — „Vaiko maitinimas pirmais metais"; 1924 m. M. Erlich išleido — „Vaikų hematologijos bruožai"; 1929 m. H. Brockman — „Skarlatinos patogenezė", 1931 m. K. Jonscher — „Sveikų ir sergančių kūdikių maitinimas". 1929 metais pradėtos leisti Michałowicz'iaus redaguotos monografijos iš pediatrijos srities.

1927 metais trečiajame pediatrų suvažiavime, Vilniuje, T. Mogilnicki, išdėstydamas šių dienų lenkų pediatrijos uždavinius, be kitko, pažymėjo štai ką: „Medicinos studentai, be šykščios medžiagos lenkų klinikose, neturi nė vieno originalaus pediatrijos vadovėlio lenkų kalba ir net nė vieno vertimo, nes lenkiška Salge vadovėlio laida jau seniai yra išsibaigusi. Man pasilieka mįslė: kuriuo būdu lenkų studentas, nemokėdamas svetimų kalbų, pasiruošia pediatrijos kvotimams."**)

Nuo to laiko įvyko tam tikrų atmainų. 1930 m. pasirodė pirmas originalus lenkų kalba vadovėlis „Zarys pedjatrji" (Pediatrijos bruožai), parašytas prof. W. Bujak'o, Vilniaus vaikų klinikos vedėjo, skirtas daugiausia studentams. Vėliau pasirodė sąsiuviniais amerikiečių Holt'o ir Howland'o — „Kūdikių ir vaikų ligų vadovėlio" vertimas lenkų kalba.

**) Šitas klausimas reikėtų pateikti ir mūsų studentams medikams: kuriuo būdu jie rengiasi egzaminams, nemokėdami svetimų kalbų? Nebent iš netobulų užrašų! Lenkijoje prieš antrąjį Europos karą buvo parūpinti iš visų šakų vadovėliai studentams medikams ir net platesnio masto gydytojams specialistams; o pas mus, nors jau esame susilaukę antro medicinos fakulteto, vadovėlių leidimas lietuvių kalba eina per daug lėtu tempu. Medicinos fakultetas susilaikydavo nuo vadovėlių leidimo, nes, pasak dekano, del greitos medicinos pažangos jie taip greitai pasensią, kad neapsimoką jų leisti. Be jau mirusių prof. P. Avižonio, kuris parašė platų „Akių ligų vadovą", ir prof. J. Blažio, išleidusio „Įvadą į psichiatriją", kitose srityse maža kas padaryta. Iš tikrųjų, ir mūsų Med. Fakultetui laikas atkreipti į tą reikalą daugiau dėmesio.

Visi šitie leidiniai nepavaduoja originalaus lenkų vadovėlio, kuriame būtų pagrindinai išdėstytas mokslas apie vaikų ligas su nurodymu lenkų mokslo darbų ir lenkų gydytojo reikalų. Visų tautų mokslas siekia vieno tikslo — tiesos išryškinti. Bet keliai, kuriais einama prie šito tikslo, priemonės, kuriomis surandama tiesa, įvairių tautų skiriasi ir šitas skirtumas suteikia tautišką pobūdį žmonių galvojimo vaisiams.

Pirmasis tomas kolektyvaus lenkų kalba vadovėlio, redaguotas jau mirusio prof. Jasiński'o (pirmojo Vilniaus univ-to vaikų klinikos vedėjo), išėjo 1936 m., antrasis tomas — 1938 m.; o trečiasis ir paskutinis del prasidėjusio 1939 metais karo nesuspėjo pasirodyti.

Draugijų veikimas. 1908 m. Brudziński'o iniciatyva įsteigta pediatrų sekcija prie Lodzės gydytojų draugijos. Keletą metų vėliau tokia pati sekcija įsisteigė prie Varšuvos gydytojų draugijos. 1918 metais Varšuvoje įsteigta Lenkų pediatrų draugija su skyriais Lodzėje, Lvove, Vilniuje, Poznanėje. Draugijos veikė labai gyvai. Lenkų pediatrų draugija kas 4 metai šaukdavo lenkų pediatrų suvažiavimus ir kas 4 metai, kaip pediatrų sekcija, dalyvaudavo Lenkų gamtininkų suvažiavimuose. Lenkų pediatrų draugija atstovavo Lenkijai visuose tarptautiniuose pediatrų suvažiavimuose. 1933 metais įsteigta slavų pediatrų draugija, kurios pirmu pirmininku buvo išrinktas lenkas K. Jonscher.

Lenkų Pediatrų Dr-jos Vilniaus skyrius 1937 m. turėjo 25 narius; per metus įvyko 5 posėdžiai. Juose padaryta 17 pranešimų ir demonstracijų; iš viešųjų reikalų buvo svarstyta ir nutarta, kad vaikai iki 2 metų amžiaus turi būti tik pediatrų gydomi, o vyresnius vaikus gali gydyti ir nespecialistai.

1937 metais Varšuvos Lenkų Pediatrų Dr-jos skyrius turėjo 128 narius, padaryta 18 susirinkimų, perskaityti 25 referatai. Iš užsienių pakviesti svečiai, k. a., Ilppö, Debré, Stransky, darė pranešimą.

Viename Lenkijos pediatrų suvažiavime, kaip skubūs ateities reikalai, buvo numatyta:

1) reguliariai leisti padidintas žurnalas — „Pedjatrja Polska“ („Lenkų Pediatrija“);

2) išleisti originalus vaikų ligų vadovėlis.

Norint sukelti mokslinį gyvumą pediatrijos srityje, buvo pasiūlyta:

a) surengti periodiniai suvažiavimai įvairiuose Lenkijos miestuose;

b) steigti nauji Pediatrų Draugijos skyriai;

c) skirti stipendijos jauniems gydytojams, kad galėtų lankyti užsienių klinikas;

d) skirti premijos už mokslo darbus ir leidinius;

e) užmegsti ryšiai su užsienių pediatrų draugijomis ir ypač tomis, kurios mažiau pažįstamos (prancūzų, anglų, italų).

Šitie pasiūlymai ir buvo vykdomi.

Kurios yra bendros išvados apie pediatrijos augimą Lenkijoje?

Prof. Jasiński sako, kad tas judėjimas nebuvęs labai greitas ir gilus. Įstaigų vedėjai, užimti darbais keliose srityse, susirūpinę įvairiomis smulkmenomis ir įstaigų išlaikymu, ne visada galėję vaisingai dirbti mokslinėje kryptyje. Teisingai pastebėjęs Michałowicz, kad nereiškia, jog maža dirbęs tas, kas maža rašąs. Lenkų gydytojai turėję statyti pediatriją iš pat pagrindų ir tai sunkiomis sąlygomis, todėl pagal praeities darbus jie ir reikią įvertinti.

Pora žodžių apie lenkų medicinišką terminologiją.

Lenkų medicinos terminologija pasižymi tautiškumu, nemėgimu vartoti tarptautinių žodžių. Mes, lietuviai, gal per daug pripratę prie tarptautinės terminologijos ir nesirūpiname sava terminologija. Kartais tarptautinį žodį pavartojame ten, kur galėtume apsieiti savais lietuviškais žodžiais. O lenkai, pvzd., sako, vietoje:

rachitis — krzywica, spasmophylia — skaza kurczowa,
diathesis exsudativa — skaza wysiękowa,
asthma bronchiale — dychawica oskrzelowa,
atelactasis pulmonum — niedodma płuc,
emphysema „ — rozedma płuc,
pneumothorax — odma płuc, reumatas — gościec,
abscessus pulmonum — ropień płuc,
empyema pleurae — ropne zapalenie opłucnej,
lues — przymiot (kyła), tbc. — gruźlica,
scarlatina — płonica, diphtheria — błonica,
typhus abdom. — dur brzuszny, podagra — dna,
trachoma — jaglica, infiltratio — naciek,
observatio — spostrzeganie, prognosis — rokowanie,
diferencinė diagnozė — rozpoznanie różniczkowe,
dispanseris — poradnia, ambulatorija — przychodnia,
centras — ośrodek, komplikacija — powikłanie ir t. t.

Tat apsunkina svetimtaučiui lenkiškų mediciniškų raštų skaitymą, nes, nepasinaudojus žodynu, negalima jų suprasti. Paminėtina, kad lenkai turi išleidę 2 plačius mediciniškos terminologijos žodynus, kur yra pravestas kalbos purizmas arba grynumas, stengiamasi kiek galima daugiau vartoti grynai lenkiškų terminų, vengiant svetimybių (lotynų ir kitų žodžių).

Lenkijos vaikų ligoninių apžvalga.

Lenkijoje pirmoji vaikų ligoninė buvo atidaryta Lvove 1845 m. Iki XIX šimtmečio pabaigos buvo įsteigtos 5 vaikų

ligoninės privačia iniciatyva. Po Lvovo antroji vaikų ligoninė buvo atidaryta Varšuvoje, trečioji — Krokuvoje, paskui — Poznanėje. Kaip jau anksčiau yra minėta, d-ro B r u d z i ń s-k i'o nuopelnas, kad jis, be savo mokslinio darbo, prisidėjo prie įsteigimo 2 didelių vaikų ligoninių: Varšuvoje ir Lodzėje; pastaroji vėliau buvo praplėsta iki 300 lovų, ir dabar ji yra didžiausia Lenkijoje.

Po didžiojo karo dar įsteigtos kelios vaikų ligoninės Varšuvoje, Poznanėje, Vilniuje, Gniezne, Katovicuose ir Kielcuose. Varšuvoje, Poznanėje ir Vilniuje atidarytos trys naujos vaikų klinikos (Krokuvoje ir Lvove jau buvo anksčiau įsteigtos).

Klinika	Varšuvoje	50 lovų	(įsteigta 1921 m.)
„	Vilniuje	54 lovoms	(„ 1922 m.)
„	Poznanėje	35 „	(„ 1923 m.)
„	Krokuvoje	40 „	
„	Lvove	23 „	

Iš viso 5-iose vaikų klinikose buvo 202 lovos, kas rodo jų nepakankamą skaičių. Visose vaikų klinikose stinga infekcinių skyrių, todėl studentai medikai, baigdami studijas, per visą mokslo laiką universitete gali nematyti limpamųjų ligų su išbėrimais ir, išlaikę valstybinius egzaminus, gali neatskirti tymų nuo skarlatinos. (Tad. M o g i l n i c k i: „Ped. Polska" 1927 m.).

Kiek buvo iš viso lovų? 12 vaikų ligoninių ir 5 vaikų klinikose buvo iš viso 1.663 lovos; skyriuose prie bendrų ligoninių, kurie turi daugiau kaip 10 lovų, vaikams yra 580 lovų; sanatorijose ir kurortuose yra 1.330 lovų, tame skaičiuje 825 vaikams tuberkulioznininkams. Vaikų sanatorijų tarpe minėtinos 2: Vaikų gydymo Brudziński'o vardo kolonija Buske ir Krokuvos universiteto vaikų sanatorija Zakopanėje. Tuo būdu Lenkija turėjo iš viso 3.573 lovas vaikams gydyti. Ar tas skaičius pakankamas? Skaitant normas, priimtas Lenkų pediatrų suvažiavimo Vilniuje — 1 lova 1.000 gyventojų, ką prieš 50 metų yra nustatęs rusų pediatras R a u c h f u s s, išeitų, kad Lenkijai su 35 milijonais gyventojų reikėtų turėti 35.000 lovų, t. y., dešimt kartų daugiau, kaip iki šiol.

Jau minėtas R a u c h f u s s pastebėjo, kad vaikų ligoninių steigimas pareina nuo pripuolamos privačios iniciatyvos, o miestų savivaldybės tik stebi, kaip tos įstaigos veda kovą už būvį, neskirdamos tam reikalui lėšų. Antra priežastis buvo abejojimas vaikų ligoninių naudingumu, kurios rodė didelį mirtingumą del jų nepritaikytos statybos ir netinkamos organizacijos, del nepakankamos gydytojų ir seserų bei slaugytojų priežiūros, netaisyklingo vaikų maitinimo. Dar 1880 metais A r c h a m b a u l t Paryžiaus ligoninių gydytojų posėdyje pa-

sakė: „Ligoninėje des Enfants - Malades" vaikas miršta ne nuo tos ligos, del kurios buvo paguldytas, bet nuo tos ligos, kurią gavo bebūdamas ligoninėje".

Dabar pripažinta, kad vaikai turi gulėti skyrium nuo suaugusiųjų; slaugymo, dietiniais, etiniais ir ypač moraliniais motyvais vaikai neguldomi į suaugusiųjų skyrius.

II.

Vaikų gydymas ir globa Vilniuje ir jo srityje.

Vilniaus mieste vaikų gydymas, palyginti su Kaunu, nėra apleistas. Be universiteto vaikų klinikos su 60 lovų, yra vaikų skyrius šv. Jokūbo ligoninėje su 65 lovomis, iš jų 35 lovos vaikų chirurginiams susirgimams ir 30 lovų vaikų vidaus ligoms gydyti. Žydų ligoninėje yra vaikų skyrius su 20 lovų ir apkrečiamųjų ligų ligoninėje Žvėryne su 120 lovų guldomi vaikai, sergą limpamomis ligomis. Universiteto vaikų klinika, nustojus veikti Stepono Batoro univ-to medicinos fakultetui, nuo 1939.XII.16 d. sudaro L. Raud. Kryžiaus ligoninės Vaikų skyrių. Ji turėjo 60 lovų, tame skaičiuje 24 lovos buvo skirtos kūdikiams; užimtų lovų kasdien vidutiniškai būdavo apie 48 (vasaros atostogų metu du mėnesiu klinikas uždarydavo). Ar dabartiniu laiku pavyks pasiekti tokis ligonių skaičius, kuris buvo taikos metu, tenka abejoti. Kai pereitą rudenį prie Sovietų valdžios klinika buvo atidaryta, ligonių ji turėjo maža — apie 8, nes jai stigo maisto, be to, prie Vilniaus liko tik apie 1/6 dalis buv. Vilniaus vaivadijos, o kita dalis atiteko Sovietų Rusijai; taikos metų į Vilniaus vaikų kliniką ligoniai buvo siunčiami iš Naugardėlio vaivadijos, iš Suvalkų, Gardino, net Balstogės. Dabar šitų sričių ligoniai į Vilnių nebepatenka.

Del valiutos (lenkų zloto) nuvertinimo ir gyventojų nuskurdimo sunku tikėtis, kad karo metu vaikų skyrius būtų užpildytas ligoniais. Kad stacionarinis gydymas pasidarytų prieinamesnis, paskirtas mokestis už vaikų gydymą iki 10 metų amžiaus 4 lt. dienai, vyresniems 6 lt., nors palikti atskiri primokėjimai už kai kuriuos vaistus (serumus, patentinius vaistus). Už ambulatorinį priėmimą paskirta 2 lt., kas palyginti su Kauno valstybine vaikų ligonine, kur yra nemokamas apžiūrėjimas, irgi sunkiau prieinama.

Prieš paskutinį Europos karą Vilniaus kraštas buvo užėmęs vieną iš pirmųjų vietų Lenkijoje aprūpinimu gydytojais atžvilgiu (1 gydytojas teko 2.300 gyventojų), konkuruodamas tuo atžvilgiu su Krokuvos ir Lvovo vaivadijomis (1:2000, 1:2100); o visai Lenkijai tas santykis buvo 1:2800. Bet Vilniaus vaivadijoje gydytojų pasiskirstymas buvo nelygus, nes Vilniuje su 200.000 gyv. buvo apie 400 gydytojų arba 1 gydytojas teko 500 gyventojų, o apskrityse su daugiau kaip 1 milijonu gyventojų

buvo tik apie 117 gydytojų (1931 metų žiniomis), t. y. tik apie 1/5 dalis visų gydytojų, o 1-am gydytojui teko 9.210 gyv.

Dabartiniu laiku (1940 m. pradžioje) Vilniaus mieste ir jo srityje įregistruota 464 gydytojai, neskaitant apie 100 gydytojų, kurie neturi stažo, pilietybės, arba yra karo atbėgėliai. Vilniuje dabar gyvena apie 90% gydytojų, ir tik 10% — apskrityse.

Tautybėmis imant, lietuvių — 22 (5%), (neskaitant atvykusių iš N. Lietuvos), lenkų — 261 (57%), rusų — 20, gudų — 10, žydų — 135 ir kitų tautybių — 6.

Specialybėmis: praktikos gydytojų — 125, vidaus ligų — 120, pediatrų — 40, chirurgų — 41, ginekologų — 34, odos ir veneros — 23, okulistų — 20, otorinologų — 14, nervų ir psichinių ligų — 17, rentgenologų — 14, bakteriologų — 6.

Kaip profilaktinės medicinos organizacijos pavyzdys, nuo 1929 m. Vilniaus krašte pradėti steigti sveikatos punktai (ośrodki zdrowia) sulig planu, Sveikatos Departamento išdirbtu visai Lenkijai; sveikatos punktams pavesta rūpintis visuomenės sveikata šiose srityse: kova su socialinėmis ligomis, ūmiomis limpamomis ligomis, sanitarinė priežiūra ir mokyklų medicina; darbas čia sucentrintas. Šitokie sveikatos punktai buvo įsteigti Vilniuje ir visose apskrityse; jie turėjo šias ambulatorijas arba patarimo punktus: prieštuberkuliozinę ambulatoriją, akių ligų prieštrachominę ambulatoriją, veneros ligų, motinų ir vaikų sveikatos centrus, be to, ten pat yra laboratorija ir sanitarinis biuras.

Vilniaus mieste yra 2 pavyzdingai įtaisyti sveikatos punktai:

Vienas sveikatos punktas yra Didžiojoje g. 46 nr., kuriam įrengti lėšos buvo skirtos iš Rockefeller'io fondo; čia yra, be aukščiau suminėtų ambulatorijų, sveikatos centras, ambulatorija sifilitikams vaikams (sergantiems lues congenita) ir motinoms gydyti, dieninė sanatorija mokyklinio amžiaus vaikams, eugenikos ir priešalkoholinis kabinetas, rentgeno kabinetas, dantų gydymo kabinetas mokyklų vaikams, didelis švitinimų kabinetas, kuriame yra 8 dvigubos kvarco lempos, pieno virtuvė — viena visam miestui.

Antras panašus turtingai įrengtas sveikatos punktas yra Kijevo g-vėje, atskirame specialiai pastatytame name, kur, be suminėtų įstaigų, yra dar pirtis. Vieno sveikatos punkto veikimo plotas apima maždaug ketvirtadalį Vilniaus m. su 50.000 gyventojų.

Trečias panašus sveikatos punktas buvo numatytas įsteigti Šnipiškyje.

Vilniaus miesto sveikatos punktuose priiminėjo ligonius gydytojai specialistai. Todėl pagalba čionai buvo kvalifikuota, ko negalima pasakyti apie provincijos sveikatos punktus,

kur vienam gydytojui buvo pavestas visas darbas. Kiekvienas gydytojas, apsigyvenęs kaime, pasak d-ro H. Rudzińsk i'o, turįs būti visuomenės veikėjas, kurio pirmas uždavinys esąs kelti žmonių sveikatą; be mediciniškos praktikos, kaimo gydytojas turįs būti gerai susipažinęs su visuomenine ir profilaktine medicina ir turįs būti apie tai pakankamai painformuotas, ko iš tikrųjų iki šioliai nebuvo. Jis turįs dalyvauti sveikatos punktuose, kovodamas su džiova, su trachoma, veneros ligomis, alkoholizmu ir dalyvauti sporto bei fizinio auklėjimo sanitarinėje priežiūroje.

Atgavus Lietuvai Vilnių, teko rūpintis Vilniaus miesto ir srities priaugančios kartos sveikata.

Pačiame Vilniuje įsteigti 4 vaikų sveikatos centrai, kur ne tik globojama vaikų sveikata, bet iki 3 metų vaikai gauna maistą. Vilniaus mieste veikia 4 sveikatos centrai, įsteigti L. motinoms ir vaikams globoti organizacijų sąjungos; paskutiniu laikų prisidėjo dar penktas sveikatos punktas.

Normaliomis gyvenimo sąlygomis maistas vaikų sveikatos centruose neduodamas; tik atsižvelgiant į dabartinę sunkią gyventojų materialinę padėtį, numatyta iki pavasario maistas nemokamai duoti vaikams iki 3 metų amžiaus. Yra pagrindo laukti, kad sveikatos centruose nustojus vaikus maitinti, jų pasisekimas sumažės. Be to, Vilniaus miesto savivaldybė turi minėtus 2 sveikatos centrus, iš kurių viename vaikai maitinami, o antrame dar gauna pirtį. Provincijoje, Vilniaus ir Švenčionėlių apskrityse, palikta tvarka, buvusi prie lenkų valdžios, t. y. veikia sveikatos punktai, kuriuose pageidaujami lietuviai gydytojai su stažu iš visuomeninės ir profilaktinės medicinos, tik Vilniaus m. ir apskrities gydytojo dr. Jusionio žodžiais, nepaisant skelbimų, kandidatų toms vietoms iš lietuvių gydytojų tarpo neatsiradę.

Kūdikių Gelbėjimo Dr-ja įsteigė skyrių ir atidarė prieglaudą Antakalnyje, kurioje dabartiniu laiku vaikų skaičius siekia apie 45. Be to, yra dar viena didelė kūdikių ir vaikų prieglauda Subačiaus g-vėje, kurioje yra daugiau kaip 200 auklėtinių. Ji išlaikoma lenkių vienuolių; iš tos prieglaudos lenkų valdžia savo laiku išmetė lietuvių prieglaudą ir pavedė ją lenkėms vienuolėms.

Paskutiniu laiku vyresnio amžiaus vaikai (daugiau kaip 10 metų) iš Vilniaus prieglaudų, taupumo sumetimais, pradėta atidavinėti į ūkininkų šeimas už nedidelį mėnesinį atlyginimą — tat patronato pritaikymas.

Autoriaus prierašas. Žinios apie Vilniaus vaikų gydymą dabar jau neatitinka tikrenybės, nes, Vilniui tapus Lietuvos TSR sostine, pagerės vaikų gydymo sąlygos, ir reikia tikėtis, kad Vilniaus Universiteto Medicinos fakultetas atnaujins pilnumoje

savo darbą, aprūpindamas šitą kartą ne Lenkijos, bet Lietuvos gyventojus gydytojais.

LITERATŪRA.

1. W. Bujak: Początki pedjatrji w Polsce (Pamiętnik Wileńskiego Tow. Lekarskiego. Rok XIV. Zeszyt 1, 1938).
2. Prof. W. Jasiński: Rzut oka na rozwój pedjatrji polskiej. („Pedjatrja Polska", 1923).
3. M. Michałowicz: Szkoja pedjatriczna polska (W. Jasiński: Choroby dzieci, Tom I, 1936, Warszawa).
4. T. Mogilnicki: Szpitalnictwo dziecięce w Polsce i jego zadania. („Ped. Polska" 1927).
5. Dr. Henryk Rudziński: Zdrowotność publiczna na Wileńszczyźnie. Pamiętnik Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego, 1932. (217—280) ir (400—417).
6. W. Szenajch: Polska twórczość pedjatriczna. „Pedjatrja Polska" 1927).
7. W. Szenajch: Zarys rozwoju szpitalnictwa dziecięcego w Polsce. (W. Jasiński: Choroby dzieci. Tom I. 1936, Warszawa).
8. Dr. V. Tercijonas: Vilniaus vaikų globa ir gydymas. („Lietuvos Žinios", 1940.I.22).

Обзор польской педиатрии и лечения детей гор. Вильнюса.

(Автореферат)

Автор делает обзор польской педиатрии, литературы в этой области деятельности польского общества детских врачей, а также детских клиник, больниц и санаторий, числа коек в них, и 2) дает сведения о лечении и призрении детей в гор. Вильнюсе и Вильнюсской области в первые месяцы после передачи их Советскими властями Литве.

Autoreferat.

Übersicht der polnischen Pädiatrie u. der Kinderbehandlung in der Stadt Vilnius.

Der Autor gibt eine Übersicht der polnischen Pädiatrie, der Literatur dieses Gebiet, der Tätigkeit des polnischen Vereins der Kinderärzte, desgleichen der Kinderkliniken, Krankenhäusern, Sanatorien, der Zahl der Betten darin; er berichtet über die Behandlung u. Fürsorge der Kinder in Vilnius u. im Vilnius - Gebiet während der ersten Monate nach der Übergabe dieses Gebietes von den sowjetischen Behörden an Litauen.

VII.

Gyd. Abr. Kronzonas.

Pediatrija Italijoje.

(Pranešimas, skaitytas Liet. Pediatrų Draugijos 1937 mt. XI.10 d. posėdyje)

Iki viduramžio vaikų sveikata ir jų gyvybė nebuvo branginamos Italijoje; anų laikų gydytojai nemokėjo ir nenorėjo gydyti vaikų; už vaikų gydymą nebuvo skirta jokio atlyginimo: pagal tarifą pilna kaina (dažniausia, produktais) reikėjo mokėti už vyrų ir gyvulių gydymą, pusė kainos — už moterų gydymą, o vaikai buvo gydomi nemokamai, kaip priedas prie suaugusiųjų arba gyvulių gydymo.

Vaikų mirtingumas anais laikais buvo nepaprastai didelis. Milano „brefotrofio“ (pamestinukų namuose), įsteigtuose VIII-me šimtmetyje kūdikių mirtingumas siekdavo 90—95%. Pasak Mercuriale's, šeimose taip pat didesnė pusė vaikų išmirdavo, nesulaukusi metų amžiaus. Tik daug vėliau (XIII-me šimtmetyje) kiek pradėta domėtis Italijoje vaikų sveikata. 1270 metais Aldibrandini parašė 2 veikalu apie vaikų prieš - ir ponatalinę higieną: „Comment la femme se doit garder quant il est ençainte“ ir „Comment on doit garder l'enfant quant il est nés“. Šituose darbuose, šalia kelių higienos patarimų, mes randame daug vyravusių anais laikais prietarų. 1552 metais Padujos universiteto prof. Gerolamo Mercuriale parašė pirmą pasaulyje rimtesnį veikalą apie vaikų ligas — „De morbis puerorum“. Šita knyga buvo išversta į italų, vokiečių ir prancūzų kalbas ir iki praeito šimtmečio buvo laikoma geriausiu vaikų ligų vadovėliu. Tas pats autorius išleido 1582 metais pavyzdingą vaikų slaugymo vadovėlį: „Nomothelasmus — sive ratio lactandi infantes“. Įdomu, kad kitose Europos šalyse dauguma dar XVII-me ir XVIII-me šimtmečiuose skeptiškai žiūrėjo į vaikų ligų knygas: tada vyravo nuomonė, kad vaikų negalima ir nereikia gydyti, bet reikia jie palikti savo likimui „aux forces naturales“, tegul silpnesni miršta, o stipresni pasveiksta.

Anų laikų pažiūrą į vaikus pareiškė Pascal savo posakiu: „Un enfant n'est pas un homme“ (vaikas ne žmogus), ir Montesquieu, kuris savo knygoje („Esprit des lois XXIII“)) rašo, kad vaikystė yra nuolatinė liga.

Tik XIX šimtmetyje pradėta Italijoje rimtai rūpintis vaikų sveikata: gydytojai pradeda įdomautis vaikų ligomis, steigiama visa eilė našlaičių ir pamestinukų namų (orfanotrofi e brefotrofi); pagaliau, atidaromos ir vaikų ligoninės, atsiranda gydytojų, kurie pradeda studijuoti vaiko organizmo ypatybes, kūdikių maitinimo problemą, vaikų amžiaus specifines ligas ir t. t. Pagaliau, XIX-ojo šimtmečio pabaigoje, kai Italijos universitetuose prasidėjo pediatrijos dėstymas, pediatrijos mokslas pradėjo žengti pirmyn milžiniškais žingsniais.

Svarbų etapą pedatrijos veiklos Italijoje sudarė Pediatrų Draugijos įsteigimas. 1889 metais Padujoje susirinko 20 pediatrų ir, Concetti'ui pasiūlius, nusprendė sušaukti visų Italijos pediatrų kongresą. Pirmas kongresas įvyko Romoje 1890 metais, prof. Somma'i pirmininkaujant. Trečiame pediatrų kongrese, sušauktame Torino 1898 mt., buvo įsteigta „Italijos Vaikų Gydytojų Draugija“ su 100 narių steigėjų; Draugijos pirmininku buvo išrinktas prof. Fede, Neapolio pediatrijos katedros vedėjas; nuo 1931 metų iki šios dienos šitos Draugijos pirmininku yra Torino prof. Allaria. Per 39 savo gy-

vavimo metus Italijos pediatrijos Draugija žymiai išaugo. Dabar ji turi jau daugiau kaip 500 narių. Per šitą laiką buvo sušaukta 15 vaikų gydytojų kongresų įvairiuose Italijos miestuose. (Paskutiniuose kongresuose, be įvairių moderniškų medicinos temų, buvo daug pranešimų ir diskusijų apie vaikų socialinę globą).

Pediatrijos Draugija turi 16 sekcijų visuose Italijos dideliuose miestuose. Sekcijos kviečia savo narius į susirinkimus kas 2 mėnesiu.

Pediatrų Draugija siunčia savo delegatus („delegati uficciali") į tarptautinius vaikų kongresus, arba į kitų pediatrijai artimų specialybių kongresus (fiziologijos, mikrobiologijos ir kitų); be to, kas yra labai svarbu, Draugija aktyviai dalyvauja visose vaikų globos ir vaikų auklėjimo organizacijose. Pediatrų Draugija leidžia 2 žurnalu: 1) „Gli atti dei congressi italiani di Pediatria", ir 2) „Il bollettino della Società Italiana di Pediatria". Šitie žurnalai spausdina: 1) Draugijos valdybos žinias ir aplinkraščius, 2) kongresų ir sekcijų narių pranešimus, 3) referatus iš italų ir užsienių pediatrų literatūros, 4) apie profesinius reikalus, ir 5) apie socialinę vaikų mediciną.

Paskutiniais metais Pediatrų Draugijai teko vesti rimta kova su įvairių organizacijų atstovais, kurie norėjo suskaldyti pediatriją į 2 šakas: į tikrą pediatriją (t. y. vaikų gydymo mokslą) ir į vaikų profilaktinę mediciną. Buvo pasiūlyta vyriausybei perduoti vaikų socialinė globa jaunuomenės auklėjimo specialistams, arba bent parengti atskiras kadras vaikų profilaktinės medicinos specialistų, kurie vadovautų visai eilei fašistinių vaikų globos organizacijų, dabar jau įsteigtų arba tebesteigiamų Italijoje. (Dabar šitoms organizacijoms vadovauja, greta su vyriausybės ir fašistų partijos atstovais, įžymūs Italijos pediatrai). Šitas klausimas buvo plačiai diskutuojamas pediatrų literatūroje ir kasdieninėje spaudoje. Po ilgų ginčų laimėjo pediatrai „duce" įsikišimo dėka. Vienoje savo kalboje M u s s o l i n i palietė šitą klausimą, pareikšdamas šitaip: „aš nesu šalininkas per smulkios specializacijos, nes nenorėčiau, kad, žiūrint smulkiai kiekvieną medį, būtų užmirštamas miškas". Po „duce" pareiškimo ginčas nutilo.

Greta su Italijos pediatrų Draugija smarki moksliška veikla prasidėjo naujai atidarytuose vaikų ligų institutuose.

Pirma pediatrijos katedra Italijoje (ir viena iš pirmųjų Europoje) buvo įsteigta Padujos universitete 1882 metais; skaityti paskaitas buvo paskirtas prof. C e r v e s a t o. Keleriems metams praslinkus, ir kituose Italijos universitetuose buvo pradėtas pediatrijos dėstymas. Šiais laikais pediatrija dėstoma 20-yje universitetų, visur pastatyti pediatrijos institutai, kai kur labai gražiai moderniškai įrengti.

Kaip pavyzdį, parodysiu epidiaskopo pagalba Milano, Neapolio ir Romos pediatrijos klinikų išorinę išvaizdą ir vi-

dinius įrengimus, ir taip pat kiek smulkiau papasakosiu apie Romos pediatrijos Institutą, kurį mūsų delegacija turėjo progos apžiūrėti IV tarptautinio pediatrijos kongreso metu.

Romos Pediatrijos Institutas pastatytas 1922 metais „Policlinico Umberto I" klinikų tarpe. „Policlinico Umberto I" yra kelių medicinos klinikų, sujungtų tarp save koridoriais, kombinatas. Jis užima 154.000 kv. metrų sklypą ir turi apie 2.000 lovų talpos. Pediatrijos Instituto namai yra 3 aukštų. — Pirmame aukšte yra: centre auditorija, skirta 300 studentų, ir šalia auditorijos salė kino projekcijoms, didelė ambulatorija su boksų prietaisomis (tiesa, nevisai tobulomis) vaikams, sergantiems infekcinėmis ligomis, tučtuojau izoliuoti (ambulatorijoje apžiūrima kasdien 80—120 ligonių); be bendros ambulatorijos I-me aukšte, yra dar 2 mažesnės ambulatorijos, — tuberkulioze sergantiems vaikams ir sveikiems kūdikiams; I-ojo aukšto dešiniajame sparne yra fizioterapijos įrengimai diagnostikai ir gydymui (tobulas rentgeno aparatas, kurio pagalba daromos nuotraukos per $^1/_{50}$—$^1/_{100}$ sekundės, kvarco lempos, sollux'o lempos, pantostatai, elektrokardiografas, diatermijos aparatas ir aparatas cronassimetrijai); kairiajame sparne yra direktoriaus ir asistentų kambariai ir keli kambariai I-os klasės ligoniams. — Antrojo aukšto centre yra labai didelė, moderniškai įrengta, laboratorija, suskirstyta į 10 skyrių (bakteriologijos, biologijos, chemijos, mikrochemijos, fizikalinės chemijos, histologijos, dietetikos, kliniškų analizių, optikos skyriai ir praktiškiems darbams salė); sparnuose yra 6 palatos su 16—18 lovomis kiekviena. Palatose lovos perskirtos viena nuo kitos stikliniais boksais; kiekviena palata jungiasi su didele veranda oro ir saulės terapijai; šalia palatų yra visa eilė mažesnių kambarių (maudymo kambariai, virtuvėlės, apžiūrėjimo kambariai, archyvai ir drabužinės). — 3-ame aukšte yra 2 didelės kūdikių palatos (aukščiau kiekvienos lovos pakabinta maža kvarco lempa), didelė biblioteka su skaitymo sale, ir kambariai, skirti motinoms, maitinančioms krūtimis savo kūdikius. Pusrūsyje yra virtuvė, pieno virtuvėlė ir kambariai žemesniam personalui.

Greta Pediatrijos Instituto šįmet užbaigta vaikų paviliono statyba. Pavilionas yra gražaus stiliaus ir turi moderniškiausią vidinį įrengimą. Jis susideda iš 3 skyrių: kūdikiams, mažiems vaikams ir chirurginio skyriaus su operacine, priešoperaciniu kambariu ir gipsavimo kambariu. Paviliono palatos, kaip matote iš ekrano, labai erdvios, šviesios, išklotos plytelėmis ir marmuru. Kiekviena palata suskirstyta į visą eilę atskirų boksų.

Su ypatingu pasididžiavimu parodė mums prof. S p o l v e r i n i (Pediatrijos Instituto ir paviliono direktorius) komplikuotą instaliaciją oro temperatūrai ir drėgnumui keisti atskiruose boksuose. Per kelias minutes galima prileisti į boksą

(pro beveik nematomas skylutes) šilto arba šalto oro su tam tikru drėgnumo laipsniu, galima prileisti sterilių garų su ar be cheminių priemaišų (kas labai naudinga plaučių ir gerklės ligomis sergantiems vaikams). Pasak prof. Spolverini'o, šita instaliacija yra vienintelė Europoje ir sudaro paskutinę ligoninių statybos naujieną; visi aparatai pagaminti Italijoje pagal italų inžinierių projektus ir jiems prižiūrint.

Romos Pediatrijos klinika kartu su pavilionu turi apie 200 lovų. Klinikos gydytojų personalas labai gausus. Be direktoriaus, yra 3 vyresnieji asistentai, 3 asistentai, specialistas bakteriologas, specialistas chemikas ir fizioterapijos skyriaus vedėjas; 12—15 neetatinių vyresniųjų ir jaunesniųjų asistentų (asistenti volontarii) ir apie 40 jaunųjų gydytojų pediatrijos specialybės kursų kursantų. Tuo būdu kiekvienam gydytojui išeina vidutiniškai tik apie 4 ligonius, ir kiekvienas gydytojas nėra apkrautas per daug darbu, turi galimumo smulkiai ištirti kiekvieną ligonį ir užsiiminėti teoriniais arba eksperimentiniais mokslo darbais.

Be 20 universitetinių pediatrijos klinikų, Italijoje kiekviename didesniame mieste yra vaikų ligoninė. Kaipo pavyzdį, parodysiu čia Romos vaikų ligoninę „Ospedale bambini Gesu". Ligoninė susideda iš daugelio atskirų pavilionų, turi kelis skyrius, k. a.: vidaus ligų, chirurgijos, infekcinių ligų, akių ligų (vaikams) ir kitus. Ligoninė vis plečiama; dabar ji turi daugiau kaip 500 lovų Romoje ir 150 lovų netoli Romos — pajūryje, kur siunčiami vaikai, sergą rachitu, anemija ir kaulų džiova, oro ir saulės terapijai ir talassoterapijai. „Ospedale Gesu" vidaus skyriaus priešakyje stovi žinomas prof. senatorius Valagussa.

Be bendrinių vaikų ligoninių, Italijoje yra visa eilė specialioms ligoms skirtų ligoninių; taip, pavyzdžiui, Paduja, Genuja, Mantuja ir Brescia turi specialius institutus rachito profilaktikai ir gydymui su dideliais ortopedijos skyriais; dideliuose miestuose yra vaikų chirurginės ligoninės, tuberkuliozės profilaktoriumai ir kt. Neapolio, Palermos ir Katanijos vaikų klinikos turi diagnostinius ir terapinius centrus tropinėms ligoms studijuoti (leismaniosis, Maltos drugys, dyzenteria amoebica); pagaliau, Padujos pediatrijos Institutas turi didelį pavyzdingą sveikatos centrą.

Kaip matome, Italijoje pastatyta per paskutinius penkiasdešimt metų nemaža vaikų gydymo įstaigų, kuriose italų gydytojai turi galimumo lavintis pediatrijos srityje. Italija turi jau visą eilę pasaulinio vardo pediatrų, kaip, pavyzdžiui, profesoriai: Mya, Pacchioni, Comba, Caronia, Allaria, Spolverini ir kt.

Prie kiekvieno pediatrijos instituto įsteigti dvejų metų specializacijos kursai (corsi di perfezionamento). Šitie kursai pa-

rengia kasmet apie 200 jaunų pediatrų; dauguma šitų gydytojų apsigyvena miesteliuose, gabiausieji iš jų paliekami klinikose kaipo neetatiniai asistentai, o vėliau, išlaikę konkursinius egzaminus, gauna etatines vietas.

Paskutiniais metais Italijoje atspausdinta labai daug mokslo darbų iš pediatrijos srities. Iš svarbesnių mokslo darbų, išleistų Romos, Neapolio, Torino, Florencijos ir Padujos pediatrijos institutų, pasitaiko daug straipsnių apie vitaminus (eksperimentiniai tyrimai ir gydymas), keli darbai alergijos klausimu, endokrinologijos klausimu (fiziologijos ir patologijos šviesoje), apie vaikų dirbtinį maitinimą, tuberkuliozės profilaktiką (B. C. G. vakcina) ir apie difterijos bei skarlatinos vakcinaciją. Ligų patogenezės, diagnozės ir gydymo klausimu pasitaiko daug darbų apie poliomyelitą, encefalitą, epideminį ir tuberkuliozinį meningitą. Be to, italų pediatrai rašo labai daug apie vaikų socialinę mediciną.

Tuo būdu, jei praeito šimtmečio pabaigoje Italija buvo smarkiai atsilikusi tiek pediatrijos, tiek ir bendrinės medicinos mokslo srityse, tai per paskutinius 10—15 metų ji nužengė gerokai pirmyn. Ji turi dabar daug puikiai įrengtų vaikų gydymo įstaigų ir didelį kadrą gabių pediatrų; todėl reikia manyti, kad greitu laiku Italija užims garbingą vietą pasaulio pediatrų tarpe.

Педиатрия в Италии.

Автореферат.

До средних веков в Италии совершенно не интересовались жизнью и здоровьем ребенка. Смертность детей достигала 95% в сиротских домах и 50—60% в семьях. В XIII-ом веке Aldibrandini написал 2 брошюры о пред-и после родовой гигиене. Двумя веками позже Mercuriale написал первую в мире серьезную книгу о детских заболеваниях „De morbis puerorum". Эта книга была переведена на итальянский, франсусский и немецкий языки.

Серьезнее начали заботится в Италии о здоровьи детей лишь в XIX столетии: строится целый ряд сиротских, а также домов для подкидышей, несколько позже открываются первые детские больницы; врачи начинают изучать особенности детского организма, вопросы детского питания, специфические детские заболевания и т. д.

Наконец в конце XIX века, когда при многих университетах была основана кафедра по детским болезням, когда основалось педиатрическое общество, об'единившее лучших итальянских педиатров, наука о детских болезнях зашагала вперед крупными шагами.

Наряду с педиатрией в Италии начали обращать внимание также на профилактику детских заболеваний, а также на социальное обеспечение детей, В XX веке в Италии был построен целый ряд детских больниц и институтов.

Автор этой статьи имел возможность вместе с остальными делегатами на IV интернациональный с'езд педиатров в Риме осмотреть детально римский педиатрический институт и римскую детскую больницу (на 650 кроватей). Внешнее и внутреннее устройство этих, а также некоторых других институтов в Италии автор демонстрирует на экране.

В заключение он указывает на то, что за последние десятилетия из среды итальянских педиатров выдвинулись всемирно известные специалисты, как, напр. Mya, Paccioni, Comba, Caronia, Allaria, Spolverini. Под их руководством за последние годы было написано много трудов, обхватывающих все отрасли современной педиатрии.

Autoreferat.

Auf einer Sitzung der Litauischen Pädiatrischen Gesellschaft, berichtet der Verfassen wie sich die Pädiatrie in Italien von Mittelalter bis zu den letzten Tagen allmählich entwickelt hat. Er spricht ferner über die Tätigkeit der italienischen Gesellschaft für Pädiatrie, über die Zeitschriften für Kinderheilkunde und Kinderfürsorge. Zuletzt demonstriert der Verfasser einige der modernsten pädiatrischen Institute Italiens.

Gyd. A. Birutienė.

VIII.

III-ioji Pabaltijo valstybinių motinų ir vaikų globos konferencija.

Susidaręs prieš 10 metų Pabaltijo Komitetas motinoms ir vaikams globoti sušaukė šįmet Taline III konferenciją, kurios pagrindan buvo padėtas **prieauglio klausimas.** Kaip mums žinoma, Estijoje gyventojų prieauglis užima vieną iš paskutinių vietų Europoje. 1934 metais 15,4 gimimų teko 14,1 mirimų, ir tas begalo mažas gimimų skaičius rodo nuolatinę tendenciją dar mažėti. Jei tokioms sąlygoms esant Estijai gresia, jų žodžiais tariant, katastrofa, tai Latvijoje prieauglis taip pat ne ką didesnis ir vos išlaiko pusiausvyrą su mirimais. Geriausiai tas klausimas stovi Lietuvoje su 10,8 metinio prieauglio 1.000 gyventojų, bet pas mus dar yra aukščiausias iš tų trijų valstybių kūdikių mirtingumo % ir taip pat yra tendencija prieaugliui kasmet mažėti.

Prelegentai nurodinėja tokio prieauglio mažėjimo priežastis, aiškindami jas laiko dvasia, mados liga, kuriai infekcijos keliu pasiduodančios viena tauta po kitos. Šitą laiko dvasią prelegentas šitaip apibūdina:

Neigiama pažiūra į šeimos gyvenimą, į vaikų skaičių; natūralūs idealai pakeičiami surogatais, kaip patogumo, nerūpestingumo, pertekliaus siekimas; moderniškų šeimų idealas — visai neturėti vaikų, ar bent turėti minimum vaikų; vaikas auklės auginamas, nes motina neturinti jam laiko; literatūra, menas, spauda, auklėjimas mokyklose — viskas palaiką tuos moderniškus idealus; visuomenė proteguojanti tik bevaikes šeimas; turinčioms vaikų esą sunku susirasti darbo.

Klausimas, ar šita moderniška liga, kuria dabar serga Europos tautos, nepasidarys pavojinga tautų gyvybei? Ar šeimos institucijos griovimas ir prieauglio mažėjimas neprives prie išsigimimo ir pražūties.

Dabartinė karta esanti grandis, jungianti kraujo ryšiais buvusią ir būsimą generaciją, ir jai tenka atsakingumas už ateinančią kartą, už galimą sveikų elementų sužalojimą alkoholiu ir lyties ligomis. Eugenikos uždavinys esąs: atrinkti vertingas asmenybes, skatinant jas pakankamai daugintis; tinkamai glo-

boti ir saugoti vertingą prieauglį; ypatingą dėmesį kreipti ten, iš kur tauta gauna savo didžiausį prieauglį, būtent, mūsų kraštuose į kaimą; pagilinti motinystės sąlygų kaime studijas; nagrinėti žalingus veiksnius kaimo vaikų sveikatai; išplėsti profilaktiką ir socialinę globą į sunkiau pasiekiamus iš centrų periferijos gyventojus; užkirsti kelią kaimo gyventojams keltis į miestus, kur ypatingai mažėja prieauglis; visų gyventojų tarpe įsamoninti mintį, kad Pabaltijo valstybėms visais atžvilgiais reikalinga kelti gimimų skaičius ir mažinti vaikų mirtingumas bei susirgimai. Tiktai geras prieauglis duos kokybiškai vertingesnę ateities kartą.

Rezoliucijose pageidauta įvairių naujų priemonių prieaugliui padidinti ir pagerinti, būtent:

1) Steigti prie Pabaltijo universitetų specialią katedrą gyventojų gyvybinėms ir psichinėms savybėms tirti (Madison, Estija).

2) Persiorientuoti ideologiškai, ypač jaunimo pažiūrose į šeimos ir vaiko reikšmę tautoms ir valstybėms.

3) Per mokyklas ruošti mergaites motinystei, berniukus šeimos tėvo pareigoms, tarp moters ir vyro darbo pasiskirstymui.

Pripažinti tinkama kompensacinių kasų idėja, taikinti ją gyvenime proporcingai vaikų skaičiui. Lėšas tokiai kasai turi teikti visi gyventojai specialiais mokesčiais. Konferencija randa vis daugiau bendrų kelių visoms trims valstybėms motinos ir vaiko globos srityje. Pageidauja dar glaudesnio bendradarbiavimo šiose srityse: moksliškų tyrimų tų socialinių sąlygų, kurios turi įtakos gyventojų kokybei ir kiekybei; bendro paruošimo socialinės globos įstatymų, bendro personalo paruošimo ir kt.

Rezoliucijų vykdymas pavestas Pabaltijo Komitetui, kuris be pertraukų atlieka savo socialinės globos darbą. Pati gi konferencija, praėjusi didelio draugiškumo ir nuoširdumo nuotaikoje, baigėsi, o jos dalyviai turėjo dar progos susipažinti su atliekama pačioje Estijoje motinos ir vaiko socialine globa.

Motinos ir vaiko globa Estijoje.

Ir čia, panašiai kaip Lietuvoje, draugijos ir žinybos, kurioms rūpi motinos ir vaiko globa, yra susibūrusios į vieną sąjungą, kurioje dalyvauja dabar 28 draugijos.

Centrinį organą sudaro:

pirmin. —	1)	Univ-to vaikų ligų katedros vedėjas;
vice-pirm. —	2)	Estų moterų dr-jos atstovė;
kiti nariai —	3)	E. Raud. Kryžiaus direktorius;
„ „	4)	Social. vaikų globos inspektorius;
„ „	5)	Savivaldybės socialinio skyriaus vedėjas;
„ „	6)	Kitų draugijų atstovai.

Šito centrinio organo tikslas — darbą koordinuoti ir jam vykdyti per draugijas — narius ekonomiškai ir moraliai padėti visais galimais būdais: profilaktikos, švietimo, auklėjimo, šelpimo ir kt. būdais. Šita sąjunga jau daugiau kaip dešimt metų dirba kontakte su Latvijos ir Lietuvos analogiškomis sąjungomis, ruošia bendras konferencijas, dabar be savo vietinio organo „Sveikata“, leidžia dar žurnalą „Pro juventute baltica“.

Estijoje šįmet priimtas sterilizacijos įstatymas, svarstomas ir netrukus žada būti priimtas naujas socialinės globos įstatymas.

Socialinei globai estai turi atskirą socialinų reikalų ministeriją, kurią sudaro 3 departamentai:

1) Darbo ir socialinio draudimo,

2) Farmacijos,

3) Sveikatos ir labdarybės, kuriame dirba 3 inspektoriai gydytojai (iš jų 2 pediatrai) ir 3 inspektoriai juristai.

Iš kitų konferencijos įspūdžių reikėtų pastebėti, kad visos 3 valstybės ne tik iš kelionės aeroplanais atrodo turinčios labai daug panašumo, bet, ir arčiau jų gyvenimo sąlygoms prisižiūrėjus ir į jas kiek įsigilinus, norisi tikėti vienos estės kaimo vaikų gydytojos žodžių nuoširdumui, kuri, išklaususi paskaitą apie Lietuvos kaimo vaikų globą, tarė: „tikrai, tikrai sakau, lygiai taip pat galima būtų pasakyti ir apie Estijos kaimo vaikų gyvenimą“.

Papildomai pranešu apie mūsų santykius su Pabaltijo Valstybių pediatrais.

Susikūrus Lietuvos Vaikų Gydytojų Draugijai, jos pirmininkas kreipėsi raštu į Estijos ir Latvijos univ-to vaikų katedrų vedėjus, siūlydamas sudaryti bendrą visų trijų valstybių vaikų gydytojų sąjungą vaikų ligų ir vaikų socialinės medicinos mokslams Pabaltijyje bendrai kelti.

Į tą raginimą buvo gauta iš abiejų valstybių prielankių atsakymų ir pritarimų, bet drauge buvo pranešta, kad nei Estijoje, nei Latvijoje dar nėra vaikų gydytojų draugijos ir, ypač Latvijoje, numatoma sunkumų tokiai draugijai dabar sukurti.

Man, vykstančiai į III-ąją Motinos ir Vaiko Globos Konferenciją, buvo pavesta tartis tuo reikalu su atvykusiais į Taliną iš Tartu ir Rygos pediatrais.

Iš Tartu universiteto buvo atvykęs Vaikų ligų katedros vedėjas prof. Lüüs. Jis kartotinai pabrėžė savo pritarimą minėtai sąjungai ir rūpinosi rasti formą tam bendradarbiavimui. Jo manymu, reikėtų sukurti bendra Pabaltijo gydytojų sąjunga ir sudaryti prie jos bendra pediatrų sekcija. Esą projektuojama leisti pasaulinėmis kalbomis bendras mediciniškas

visų trijų valstybių žurnalas „Acta medicinae baltica“ ir jame, prof. L ü ü s'o manymu, būtų galima turėti pediatrijos skyrius, susipažinti tarp savęs ir informuoti mūsų valstybes apie Europos mokslo pažangą.

Neatvykus į konferenciją iš Rygos univ-to nė vienam pediatrui, negalima buvo pradėti konkrečiai sąjungos klausimu tartis, bet iš asmeninių pasikalbėjimų su estų pediatrais atrodė, kad tokia sąjunga tikrai būtų reikalinga ir pediatrams įdomi ir naudinga. Prof. G a r t j e iš Latvijos savo rašte pažymi, kad jei ne draugijos, tai bent kol kas asmeninis bendradarbiavimas būtų pageidaujamas ir galimas.

Tuo būdu moksliškos draugijos sukūrimas tuo tarpu susidūrė su kai kuriomis kliūtimis; užtat užsimezgė mažesnio masto, nors taip pat nemažos reikšmės Pabaltijo pediatrų bendradarbiavimas, būtent, vaikų socialinės medicinos srityje. Prie Pabaltijo Komiteto estų pasiūlymu žada susidaryti artimiausiu laiku pediatrų sekcija tyrinėti kiekybiniams ir kokybiniams Pabaltijo prieauglio klausimams ir socialinei vaikų sveikatos globai. Komitete pediatrams atstovauja šiuo metu estas dr. W e l t m a n, kuris, Komitetui priėmus jo pasiūlymą, žada sukviesti į minėtą sekciją pastoviai bendradarbiauti lietuvių ir latvių pediatrus.

Pabaltijo Komitetas jau turi savo organą — „Pro juventute Baltica“, kurio redakciją sudarė kol kas po 1 atstovą; dabar nutarta kviesti po 7 asmenis iš visų 3 Pabaltijo valstybių glaudžiai bendradarbiauti eugenikos ir prieauglio politikos srityse.

Gyd. I. M. Rozengolcas.

Miroslavo apylinkės pradžios mokyklų mokinių helmintologinių tyrimų duomenys.

Dažni kaimo gyventojų nusiskundimai, kad jų vaikai sergą kirmėlėmis, taip pat keli sunkūs helmintiazės atsitikimai paskatino mane ištirti, kiek mokinių yra užsikrėtusių kirmėlėmis. 1939—40 mokslo metų pabaigoje ištyriau Miroslavo, Laukintukų, Vankiškių, Manciūnų, Volungių ir Obelijos pradžios mokyklų mokinių išmatas. Išmatas atnešdavo patys mokiniai švariose dėžutėse su prilipintais užrašais, kuriuose buvo suminėta vardas, pavardė, amžius, nusiskundimai (ar yra ir kur), gyvenamųjų namų grindys (medinės ar krėstinės), nes ten dauguma kaimiečių gyvena trobose krėstinėmis iš molio ar žemės grindimis.

Kadangi Lietuvoje yra privalomas pradinių mokyklų lankymas, tai reikia manyti, kad beveik visi nuo 6 iki 15 metų amž. vaikai, lanką mokyklas, buvo ištirti helmintiazės atžvilgiu. Iš karto pradėjau tyrinėti Teleman'o ir nativiniu būdais, bet

neturėdamas elektrinės centrifūgos, nesant labai žymių analizių padarinių skirtumų tarp Teleman'o ir nativinio būdų, ėmiau tirti paprastu nativiniu būdu, padarydamas 5—6 tepinėlius iš kiekvieno mokinio atneštų išmatų.

Iš viso buvo ištirta 401 mokinys: 218 mergaičių ir 183 berniukai. Iš jų 184 (arba 45,88%) mokiniai turėjo nusiskundimų galvos bei vidurių skausmais ir silpnumu. 280 mokinių (69,82%) gyvena trobose, kur nėra medinių grindų.

Tyrimo duomenys.

Mergaitės (218).

Ascaris lumbricoides + trichocephalus dispar + oxyuris vermicularis rasti pas 1 mokinę.

Ascaris lumbricoides + oxyuris vermicularis rasti pas 1 mokinę.

Ascaris lumbricoides + trichocephalus dispar + taenia (solium ar saginata, nes pagal kiaušinėlių pavidalą sunku atskirti) rasti pas 1 mokinę.

Ascaris lumbricoides + trichocephalus dispar rasti pas 103 mokines (47,2%).

Ascaris lumbricoides — pas 68 mokines (31,2%).

Trichocephalus dispar — pas 19 mokinių (8,62%).

Nerasta jokių kirminų pas 25 mokines (11,46%).

Berniukai (183).

Ascaris lumbricoides + trichocephalus dispar + strongyloides stercoralis rasti pas 1 mokinį.

Ascaris lumbricoides + trichocephalus dispar rasti pas 81 mokinį (44,26%).

Ascaris lumbricoides rasti pas 70 mokinių (38,25%).

Trichocephalus dispar rasti pas 16 mokinių (8,73%).

Nerasta jokių kirminų pas 15 mokinių (8,2%).

Iš viso trichocephalus dispar rastas pas 124 mergaites, t. y., 79,81% (Prof. Jurgeliūno — 65,5%).

Iš viso trichocephalus dispar rastas pas 21 mergaites, t. y., 56,88% (Prof. Jurgeliūno — 92,9%).

Iš viso oxyuris vermicularis rastas pas 2 mergaites.

Iš viso taenia rasta pas 1 mergaitę.

Iš viso ascaris lumbricoides rastas pas 152 berniukus, t. y., 84,15% (Prof. Jurgeliūno — 59,3%).

Iš viso trichocephalus dispar rastas pas 98 berniukus, t. y., 53,55% (Prof. Jurgeliūno — 98,7%).

Iš viso strongyloides stercoralis rastas pas 1 berniuką.

Apskritai, ascaris lumbricoides rastas pas 326 mokinius, t. y., 81,29% (Prof. Jurgeliūno — 62,0%).

Apskritai, trichocephalus dispar rastas pas 222 mokinius, t. y., 55,36% (Prof. Jurgeliūno — 95,0%).

Iš viso rasti kirminais užsikrėtę 361 mokinys, t. y., 90,02% (Prof. Jurgeliūno — 99%).

Vien neapvaisintų ascaris lumbricoides kiaušinėlių rasta pas 24 mokinius (7,36%).

Kaip matoma iš pateiktų duomenų (žiūrėk lentelę), labai daug mokinių yra užsikrėtusių kirminais.

Miroslavo apylinkės mokinių helmintologinių tyrimų duomenų lentelė
(таблица)

Buvo ištirta (Было исследовано)	Nerasta kirminų kiaušinėlių (Не найдено яиц глистов у)	Rasta kirminų kiaušinėlių pas (Найдены яйца глистов у)											
		Rasta kirminų kiauš. pas (Найдены яйца глистов у)	Ascar. lumbricoides + trich. dispar + Oxyd. vermic.	Ascar. lumbric. + Oxyuris verm.	Ascar. lumbr. + trich. disp. + taenia	Ascar. lumbr. + trich. disp. + strong. sterc.	Ascar. lumbr. + trichoceph. dispar.	Vien ascaris lumbricoides	Vien tricho-cephalus dispar	Iš viso (Итого): ascaris lumbricoides — mano duomenimis (по моим данным)	ascaris lumbricoides — Jurgeliūno ir Ravensbergo duomenimis	trichocephalus dispar — mano duomenimis (по моим данным)	trichocephalus dispar — Jurgeliūno ir Ravensbergo duomenimis
218 mergaičių (девочек)	25 (11,46 %)	193 (88,54 %)	1	1	1	—	103 (47,2 %)	68 (31,2 %)	19 (8,62%)	174 (79,81 %)	(65,5%)	124 (56,88 %)	(92,9%)
183 berniukai (мальчики)	15 (8,2 %)	168 (91,8 %)	—	—	—	1	81 (44,26 %)	70 (38,25%)	16 (8,73%)	152 (84,15 %)	(59,3%)	98 (53,55 %)	(98,7%)
Iš viso 401 (Итого)	40 (9,98 %)	361 (90,02 %)	1	1	1	1	184 (45,88 %)	138 (34,4%)	35 (8,72%)	326 81,29 %	(62%)	222 (55,36 %)	(95 %)

Del žalos, kurią sudaro kirminai žmogaus organizmui, reikia pabrėžti, kad ne visi kirminai vienodai veikia ir ne del visų kirminų klinicistai yra vienodos nuomonės. Žalingas tenijos ir strongiloido veikimas yra visų pripažintas. Ascaris lumbricoides veikimas jau yra aprašytas gyd. A. Starkaus straipsnyje: „Askaridos ir jų žalingumas žmogaus organizmui" („Medicina" 1936 m. 9 nr.). Del ascaris lumbricoides Cvetkova primena, kad įsibrovusios askaridos sustiprinančios tuberkuliozės intoksikaciją. Krol savo straipsnyje: „Apie chroniškas tuberkuliozines intoksikacijas pas vaikus, susikomplikavusius kirminų susirgimu", prieina išvadą, kad „tuberkuliozinė intoksikacija labai dažnai komplikuojasi helmintiazine intoksikacija, kuri veikianti bendrą kūdikio taisyklingo vystymosi eigą. Visais atkaklios ir sunkaus laipsnio intoksikacijos atsitikimais reikia pravesti dehelmintizacija, net ir tuomet, kai tyrimas yra davęs neigiamus padarinius. Tinkamą dehelmintizaciją pravedus, daugeliu atsitikimų pastebimas bendrinio stovio pagerėjimas.

Oxyuris vermicularis taip pat aprašytas gyd. Valterio straipsnyje: „Oxyuriasis (enterobiosis'o) klausimas sąsyjyje su retu perimetritis oxyurica atsitikimu". („Medicina" 1940 m. 4 nr.).

Kiek ilgiau tenka sustoti ties trichocephalus dispar veikimu ir jo sukeliamu klinišku vaizdu. Trichocefaliozės klinškas vaizdas pareina nuo parazitų įsiveržimo gausumo. Kartais pavieni parazitai nesukelia jokių reiškinių. Sunkiais trichocefaliozės atvejais, kurie kartais baigiasi mirtimi, beveik visuomet būna gausiai įsiveržusių parazitų. Bet visiško lygiagretumo tarp kliniško vaizdo sunkumo ir parazitų įsiveržimo gausumo nėra, kaip ir kitų helmintiazių atvejais. Tiek askaridiazė, tiek ir trichocefaliozė sukelia gana margą susirgimo vaizdą, tiek kliniškų simptomų, tiek ir sirgimo sunkumo atžvilgiais. Taip, kartais susirgimas gali būti neaiškaus pobūdžio; o kitais kartais susirgimas būna pasireiškęs tam tikrais simptomų kompleksais, primenančiais tą ar kitą gerai žinomą ligą, k. a.: kraujosrūvinius kolitus, apendicitus, tiflitus, skrandžio ar dvylikapirštės žarnos opą, Menier'o ligą, chorea major, epilepsiją, piktybinę anemiją ir kitus susirgimus.

Tačiau, tas kliniškų reiškinių įvairumas, kuriuo pasižymi trichocefaliozė, galima suvesti į tam tikrą sistemą. Beker (1902 m.) nurodė, kad trichocefaliozė dažniausiai veikia vieną iš šių trijų sistemų: 1) virškinamuosius takus (skrandį ir žar-

nas), 2) nervų sistemą ir 3) kraują. Pasitaiko ir sudėtinis veikimas.

Virškinamųjų takų reiškiniai gali būti įvairūs tiek pobūdžio, tiek smarkumo atžvilgiais, būtent: susidaro vos pastebimi nuo normos nukrypimai, ar labai sunkūs susirgimai, sukelią sunkią antrinę anemiją ar net mirtį. Tie reiškiniai gali būti neaiškūs, bet gali sudaryti visai būdingą simptomų kompleksą. Trichocefaliozės atveju neaiškūs virškinamųjų takų reiškiniai, tiek silpni, tiek vidutiniško smarkumo, yra panašūs į askaridiazės reiškinius, k. a.: apetito sumažėjimas, ar jo stoka, šleikštulys kai kuriems valgiams (ypač riebalams), rečiau būna apetito iškrypimas arba žymus jo padidėjimas. Išnykus apetitui ar sumažėjus jam, būna šleikštulys, kuris kartais sukelia net vėmimą. Tada kartu būna ir galvos svaigulys, pereinąs ligi pusiauapalpimo ir alpimo stovių. Dažnai padidėjąs seilėkis, ypačiai naktimis. Būna ir pilvo skausmų, kurie kartais yra panašūs į skausmus, pasireiškiančius skrandžio opos atveju. Būna skausmų ir dešiniojoje ileocekalinėje srityje; bet jie, sėkmingai trichocefalą išvarius, išnyksta ir tuo būdu išvengiama numatytos apendektomijos. Neretai trichocefalas tikrai sukelia apendicitą, nes, jam įsiskverbus savo priešakiniu galu į gleivinę, įnešama mikrobinė flora (Mečnikov, Veinberg, da Mata). Trichocephalus dispar dažnai sukelia sunkius kolitus, kurie pasireiškia vidurių užkietėjimais, ar viduriavimais, ar viduriavimu su užkietėjimais pakaitomis. Viduriavimai būna net su kraujais. Yra aprašyta atsitikimų, kai trichocefaliozė davė klinišką žarnų auglio vaizdą, tiktai operacija išaiškino to susirgimo pobūdį. Labai retais atsitikimais trichocefaliozė yra lydima karščiavimo, kas įgalina šitą susirgimą supainioti su ūmiomis užkrečiamomis ligomis.

Nervų sistemos reiškiniai gali būti vos pastebimi, ar labai sunkūs. Dažnai būna galvos skausmai, svaigulys, akimirksninis sąmonės netekimas. Galvos svaigulys kartais būna taip sunkus, kaip ir Menier'o ligos atveju. Retkarčiais sunkiais atsitikimais stebimi pusiauapalpimo ir apalpimo stoviai su sąmonės netekimu ir traukulių priepuoliais.

Kartais palyginti lengvais trichocefaliozės atsitikimais sumažėja kraujyje eritrocitų skaičius ir atsiranda patologiniai jų pavidalai. Trichocephalus dispar gali sukelti piktybinę anemiją. Eozinofilija gali būti ir nebūti, ji nėra tikras helmintiazės diagnostinis požymis.

Kai kurie autoriai, pvz., Serkovskij, neranda įrodymų, net pas užsikrėtusius trichocephalus dispar su aiškiais nusiskundimais, kad šituos nusiskundimus yra sukėlęs trichocephalus dispar. Jis mano, kad visų šitų nusiskundimų priežastimi yra tuberkuliozinė intoksikacija, netaisyklingas vaikų gyvenimo rėžimas, nereguliarus ir nepakankamas maitinimas.

Bet vis delto daug autorių yra aprašę sunkius trichocefaliozės atsitikimus, pasibaigusius kartais ir mirtimi. Tobler aprašė sunkią anemiją, kurią sukėlė trichocephalus dispar, ir ji pasibaigusi mirtimi. Antonio Geremia aprašė 20 metų pacientę, sirgusią sunkiu kolitu, kurį sukėlęs trichocephalus dispar. Brule aprašė hemolitinės geltos atsitikimą, kuris išgijo, pašalinus trichocephalus dispar. Arstein aprašė taip pat sunkią anemiją, sukeltą trichocephalus dispar. Brünauer aprašė tos pačios kilmės neurodermitą.

Pas mus helmintologijos srityje nedaug tenudirbta. 1924 m. III Lietuvos gydytojų suvažiavime prof. Jurgeliūnas ir d-ras C. Ravensbergas padarė pranešimą: „Helmintologiniai tyrimai Kauno pradžios mokyklų mokinių“. (Buvo ištirta 300 mokinių). Nuo to laiko lietuviškoje medicininėje spaudoje nebuvo paskelbta jokių statistinių duomenų, liečiančių šitą klausimą. Laikraščiuose buvo pranešta apie helmintologinę ekspediciją 1939 m. Alytaus apskrityje, bet jos tyrimo duomenys dar nėra paskelbti.

Iš mano tyrimų galima spręsti tik apie ascaris lumbricoides, trichocephalus dispar, taenia, strongyloides stercoralis, bet jokiu būdu ne apie oxyuris vermicularis išplitimą, nes išmatų tyrimai negali duoti apie juos tikrų duomenų. Oxyuris patelė deda kiaušinėlius ne žarnyne, bet, išėjusi pro išeinamąją angą, deda kiaušinėlius aplink anus. Retais atsitikimais patelė deda kiaušinėlius sėdimojoje žarnoje. Norint tikrai nustatyti oksiuriazę, daromi perianalinių nuobraukų ar sėdimosios žarnos gleivinės tyrimai. Nelabai tikslus yra panagių juodymų tyrimas. Oxyuris vermicularis išplitimas pas vaikus, pasak daugelio autorių, užimąs pirmą vietą.

Ascaris lumbricoides taip pat labai išplitęs vaikų tarpe ir užima antrą vietą.

Mano duomenimis Miroslavo apylinkės mergaitės užsikrėtusios ascaris lumbricoides — 79,81%, berniukai — 84,15%, o bendrai — 81,29%; pagal prof. Jurgeliūną ir d-rą Ravensbergą Kauno pradžios mokyklos vaikai: mergaitės — 65,5%; berniukai — 59,3%; bendrai — 62,0%.

Prof. Jurgeliūnas ir d-ras Ravensbergas, tyrę Teleman'o metode, gavo mažesnį užsikrėtusiųjų procentą del to, kad Kauno miesto pradinių mokyklų mokinių higienos-sanitarijos sąlygos yra geresnės. Užtenka paminėti, kad 280 (69,82%) mano tirtųjų vaikų gyvena trobose, kur nėra visai medinių grindų. Kaip tenka dažnai matyti kaimuose, vaikai tuštinasi, kur papuola, ir tuo būdu užteršia dirvą.

Nors duomenys nemaži, bet reikia spėti, kad dar didesnis procentas yra užsikrėtusių ascaris lumbricoides. Aš pas 24 (7,36%) mokinius radau vien neapvasintų askaridų kiaušinėlių, vadinasi, pas juos buvo tik patelės. Būna tam tikras pro-

centas užsikrėtusių vien tik patinais, kurių analizėmis negalima nustatyti. Pasak Griges, užsikrėtusių vien patelėmis būną apie 6,36%, o vien patinais — 3,34%. Šichbalova ir Sokolova tvirtina, kad kartais vien patelėmis užsikrėtusių pasitaiko 40,6%. Tyrinėdamas pavasarį ir vasaros pradžioje, kada vaikai būna mažiausia užsikrėtę, galėjau gauti kiek mažesnius skaičius. Didžiausias užsikrėtimas būna rudens ir žiemos pradžioje, nes užsikrėtimas yra susijęs su daržovių vartojimu. Tyrimo duomenų skirtumai, vartojant įvairius būdus ieškant ascaris lmbricoides, nebūna dideli.

Mano tyrimais trichocephalus dispar rastas pas mergaites 56,88%, pas berniukus—53,55%, bendrai—55,36%; o pas prof. Jurgeliūną ir d-rą Ravensbergą—92,9%, 98,7% ir 95%. Šitas skirtumas galėjo būti, pirma, del to, kad Miroslavo apylinkėje žemė yra smėlėta ir kalvota, maža yra pelkių ir balų; antra, yra mažesnis kritulių kiekis. Spindler Indijoje, ir Spindler, Cort, Prile Otto Panamoje savo tyrimų duomenimis nurodė, kad ten, kur yra daugiau kritulių, esąs didesnis užsikrėtimas trichocephalus dispar, mažesnis—ascaris lumbricoides; o ten, kur yra mažiau kritulių, esąs didesnis užsikrėtimas ascaris lumbricoides, mažesnis — trichocephalus dispar. Trichocephalus dispar surasti Teleman'o būdas yra tikslesnis. J. Varnauskas, tyrinėjęs Klaipėdos krašto ir artimų sričių gyventojus trichocephalus dispar užsikrėtimo atžvilgiu, prieina išvadą, kad jie yra užsikrėtę nuo 50% iki 90%. Aukštumų gi gyventojai yra mažiau užsikrėtę, negu lygumų ir pelkių.

Dažniausiai mokiniai yra užsikrėtę dviem kirminų rūšimis: ascaris lumbricoides ir trichocephalus dispar — 187 (46,63%).

Taenia, mano tyrimo duomenimis, yra užsikrėtusių mokinių iš 401—1; o prof. Jurgeliūno iš 300—1. Duomenys beveik sutampa.

Bothriocephalus neradau nė vieno atsitikimo, nes Miroslavo apylinkėje gyventojai labai maža valgo žuvies.

Kaip matyti, per 16 metų mūsų gyventojų helmintologinis tyrimas mažai pajudėjo pirmyn. Reikėtų nors dabar daugiau ištirti gyventojus tuo atžvilgiu ir imtis atitinkamų profilaktinių ir terapinių priemonių, kad kova su helmintiaze būtų daugiau sėkmingesnė.

LITERATŪRA.

1. Brug, S. L.: Die Parasitologische Diagnostik der Menschlichen Fäzes.

2. Forostovskaja, L. G.: O borbie s glistnoi invazijei u dietei dietskich sadov i škol. („Sov. ped." 1935, 12 nr.).

3. Ganago, F. M., Mednikov, B. I.: Glistnyje invazii dietskogo vozrasta. („Sov. ped." 1938, 3 nr.).

4. Härle, Sütterlin, Zeiss: Helmintologische Untersuchungen an Moskauer Kindern. „Ztschr. f. Hyg.“ 1923, 100. nr.

5. Prof. Jurgeliūnas ir d-ras C. Ravensbergas: Helmintologiniai tyrimai Kauno pradžios mokyklų mokinių. (Atspauda iš III Lietuvos Gydytojų Suvažiavimo 1924 m.).

6. Kozlov, F. S.: K voprosu o kruglych glistach u dietei („Sov. ped.“ 1925, 12 nr.).

7. Longinov, A. N.: O masovoi santonizacii sredi školnikov. („Sov. ped.“ 1925, 3 nr.).

8. Longinov, A. N.: Značenije meteorologičeskich faktorov v rasprostranenii trichocefaloz sredi dietei. („Sov. ped.“ 1935, 12 nr.).

9. Podjapolskaja V. P., ir Kapustin, V. F.: Glistovyje zabolevanija čeloveka.

10. Serkovskij, A. I.: K voprosu ob invazii trichocephalus trichiuris ir Hymenolepis nana po materialam Moskovskoi obrazcovoi diestokoi bolnicy. („Sov. per.“ 1925, 3 nr.).

11. Starkus, A.: Askaridos ir jų žalingumas žmogaus organizmui. („Medicina“, 1936 m. 9 nr.).

12. Valteris, K.: Oxyuriasis'o (enterobiosis'o) klausimu sąsyjyje su retu perimetritis oxyurica atsitikimu. („Medicina“ 1940 m. 4 nr.).

13. Warnowsky, I.: Über endemische Infektion durch trichocephalus dispar im Memelgebiet und Gross-Litauen. („Münch. med. Wschr.“ 1929, 1171).

14. „Ztrbl. f. Bakteriologie, Parasitenkunde und Infektionskrankheiten.“ Referate: Tobler (1927, 87); Antonio Geremia (1939, 109); Brule, M. (1931, 103); Brünauer (1933, 111).

Данные гельминтологических исследований учеников начальных училищ в окрестностях Мирослава.

(Автореферат)

В 1939—1940 г. автор произвел гельминтологические исследования испражнений у 401 ученика (из них 218 девочек и 183 мальчика) обучавшихся в 6-ти начальных училищах в окрестностях Мирослава. 184 ученика (45,88%) жаловались на головные боли и боли в животе и на общую слабость. 280 учеников (69,82%) жили в избах. не имевших деревянных полов. Данные исследований показаны в таблице, приложенной к тексту (см. 910-911 стр.)

Исследования проф. Jurgeliūnas'а и д-ра Ravensberg'а, произведенные в 1924 г. в гор. Каунасе (300 учеников начальных училищ) дали меньший процент для заражений аскаридами и больший процент для заражений trichocephalus dispar.

Действительный процент зараженных аскаридами, по всей вероятности несколько больше, т. к. немогли быть обнаружецы дети, которые были заражены только самцами.

Наибольшее заражение может быть осенью и в начале зимы.

Большее заражение аскаридами может быть об'яснимо худшими санитарными условиями в деревне (у многих отсутствие деревяннык полов и большее загрязнение почвы).

Меньшее заражение trichocephalus dispar об'ясняется: 1) песчаной и холмистой местностью, и малым количеством болот, 2) меньшим количеством осадков и 3) нативным методом исследования.

Varnauskas, исследовавший жителей Клайпедского края и пограничных областей Литвы, нашел, что заражение trichocephalus dispar составляет 50—90%. Жители возвышенных местностей меньше заражены этим паразитом.

Данные относительно taenia почти савпадают (у автора 1 на 400, а у Jurgeliūnas'а — 1:400.

Bothriocephalus не найдено, т. к. в Мирославе жители мало рыбы употребляют в пищу.

О данных автора относительно oxyuris vermicularis нельзя делать никаких выводов, т. к. для этого нужен другой метод исследования.

Ergebnisse helminthologischen Untersuchungen von Schülern der Volkschulen in den Umgebung von Miroslavas.

(Autoreferat).

In den Jahren 1939—40 untersuchte der Autor helminthologisch 401 Schüler, darunter 218 Mädchen u. 183 Knaben, Schüler der Volksschulen. 184 Schüler (45,88%) klagten über Kopf — u. Leibschmerzen u. allgemeine Schwäche. 280 Schüler (69,82%) lebten in Häusern ohne Holzboden. Die Ergebnisse der Untersuchungen, sind in der beigegebenen Tabelle angegeben.

Die Untersuchungen von Prof. Jurgeliūnas u. Dr. Rawensberg vom Jahre 1924, durchgeführt unter Volksschulschülern (300) der Stadt Kaunas, ergaben eine geringere Anzahl von Infektion mit Askariden u. eine grössere mit trichocephalus dispar. Die wirkliche Zahl der mit Askariden infizierten Kindern muss etwass grösser sein, denn es konnten die Kinder nicht festgestelt werden, die nur von männlichen Askariden infiziert waren.

An meisten Infektionen findet man im Herbst und Anfang des Winters.

Die grössere Infizierbarkeit in Miroslavas mit Askariden kann erklärt werden: schlechtere sanitäre Bedingungen auf dem Lande, bei vielen Bewohnern Fehlen von Holzboden u. grössere Verunreinigung des Bodens.

Die geringere Infizierbarkeit mit trichocephalus dispar kann erklärt werden: das sandige u. hügelige Gelände mit Fehlen von Sümpfen, geringe Niederschläge, die Nativmethode der Untersuchung.

Varnauskas, der die Bewohner des Memelgebietes u. der angrenzender Gegenden untersuchte, fand Infektion mit trichocephalus dispar in 50—90% der Fälle. Bewohner höher gelegener Landstriche werden von diesena Parasiten weniger heimgesucht.

In Bezug auf taenia stimmen die Ergebnisse des Autors fast mit denen von Jurgeliūnas überein (dort 1 auf 400, hier 1 auf 300).

Bothriocephalus ist nicht gefunden worden, weil die Bewohner von Miroslavas u. Umgegend fast keine Fische essen.

Die Ergebnisse des Autors in Bezug auf oxyuris vermicularis können nicht verwertet werden, denn hier ist eine andere Untersuchungsmethode am Platze.

Gyd. I. M. Rozengolcas.

Strongiloides stercoralis atsitikimas Lietuvoje.

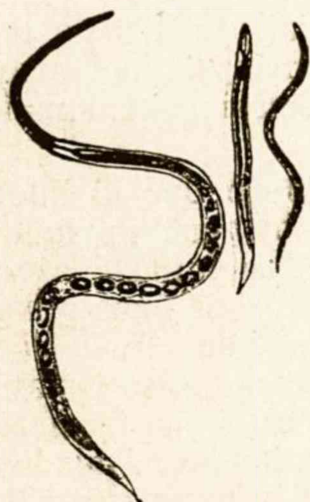
1939 ir 40 mokslo metų gale tyrinėjau Miroslavo valsčiaus mokinių išmatas kirminų kiaušinėliams susekti, užsikrėtusiųjų kirminais procentui nustatyti. Vienas mokinys P. P., gyv. Mankūnėlių k., Seirijų valsč., 7 metų amž., skundėsi pilvo skausmais, dažnais viduriavimais, silpnumu ir galvos skausmais. Hb 55%. Jo gyvenamuosiuose namuose yra medinės grindys. Jo išmatose rasta neapvaisintų ascaris lumbricoides kiaušinėlių ir trichocephalus dispar kiaušinėlių, be to, strongyloides stercoralis rabditinių vikšrų. Šitas kirminas ligšiol dar nebuvo aptiktas Lietuvoje. Todėl yra verta jis aprašyti.

Šitas kirminas priklauso prie Nemanthelminthes tipo, Nematodes klasės, Rhabdiasata (C r a m) būrio, Rhabdiasidae Raill genties.

Strongyloides stercoralis atrado 1876 m. N o r m a n d'as kareivių, grįžusių iš Kochinchinos ir sirgusių viduriavimais, išmatose. Jis išplitęs daugiausia šiltuosiuose kraštuose (k. a.: Brazilijoje 35%, Kochinchinoje, Panamoje iki 31%). Neretai jis pasitaiko ir Europoje, k. a.: Italijoje, Vokietijoje, Belgijoje, Olandijoje ir TSRS. TSRS strongyloides stercoralis pasitaiko dažniausiai Užkaukazio respublikose. Pavieni atsitikimai pasitaiko ir Vidurinėje Azijoje bei Donbase. Europoje šitas parazitas dažniausiai randamas pas angliakasius, nes šachtose laisvai gyvenančioji parazito karta randa sau patogias gyvenimo sąlygas (vienodą t°-rą ir pastovų drėgnumą).

Tiek apskritai Rhabdiasidae, tiek ir strongyloides stercoralis pasižymi tuo, kad parazitinės kartos keičiasi su laisvai gyvenančiomis kartomis.

Parazitinė patelė yra smulki (apie 2,2 mm ilgumo ir 0,030—0,070 mm platumo), permatoma, siūlo pavidalo, su labai smulkiai ištrižai dryžuotu apvalkalu nematodas. Burnos tuštymas yra apsuptas 4 lūpų. Cilindrinės stemplės ilgumas lygus ketvirtadaliui viso kūno ilgumo. Vulva yra užpakaliniame kūno trečdalyje. Parazito pasturgalis turi apvalų sustorėjimą. (Žiūr. 1 ir 2 atv.). Parazitas gyvena pačioje žarnų sienelėje, o ne žarnų



P i e š. *Strongyloides intestinalis, s. stercoralis;* iš kairės — subrendusi patelė iš žmogaus žarnų; iš dešinės — abidvi vikšrelių formos (B r a u n).

tuštyme, paprastai dvylikapirštėje žarnoje ir laibųjų žarnų dalyse, rečiau kitose virškinamųjų takų dalyse (vėdarinėse žarnose, tulžies ir kasos latakėliuose). Patelė deda kiaušinėlius žarnų sienelėse. Iš kiaušinėlių išrieda rabditiniai vikšrai, pasižymi dvigubu stemplės išsiplėtimu. Su išmatomis išskirti vikš-

rai neriasi ir greit virsta filariniais su cilindrine stemple. Filariniai vikšrai auga ir virsta laisvai gyvenančiais patinais ir patelėmis. Apvaisintos patelės deda kiaušinėlius, iš kurių išrieda rabditiniai vikšrai, kurie virsta filariniais. Pastarieji jau nesugeba duoti laisvai gyvenančių kartų. Tolimesniam vystymuisi vikšrai turi būtinai patekti į šeimininko organizmą.

Vikšrų įsiskverbimas į šeimininko kūną įvyksta dviem keliais: 1) pro burną ir 2) pro odą. Abiem atvejais vikšrai keliauja kraujo apytakos sistemos takais ir išeina į kvėpuojamuosius takus, iš kur jie patenka į burną, o paskui ir į virškinamuosius takus, kurių sienelėse ir išauga parazitas.

Vis delto strongyloides stercoralis vystymasis gali nukrypti nuo tipiško pavidalo ir vykti šiais būdais: 1) kai kuriais atvejais rabditiniai vikšrai, išskirti su išmatomis, virsta filiariniais, kurie gali nevirsti laisvai gyvenančiomis kartomis, tačiau įsiskverbęs į šeimininko organizmą, virsta vėl parazitine karta; 2) tais atvejais, kai rabditiniai vikšrai užsilaiko šeimininko kūne daugiau, kaip 24 valandas, jie gali virsti virškinamuosiuose takuose filariniais, o pastarieji, neišėję į išorę, prasiskverbia pro žarnų sienelę ir iš naujo duoda parazitinę kartą. Kaip jau minėtą, strongyloides stercoralis apsigyvena ne žarnų tuštyme, bet audinyje, ypatingai viršutinių laibųjų žarnų sienelėse. Parazitai, apsigyvenę Lieberkühn'o liaukose ir solitariniuose folikuliuose, galų gale sukelia paviršutinius žarnų sienelių išopėjimus.

Pasirėmus klinikiniais reiškiniais ir sulyginus su kitomis helmintiazėmis, reikia manyti, kad strongiloidozę sukelia ne vien parazitiniai mechaniški pakenkimai, bet ir jų toksiškas veikimas organizmui.

Kliniškai strongiloidozė dažnai duoda sunkius reiškinius, kurie netaip jau retai baigiasi mirtimi. Tačiau, tiek šito susirgimo, tiek ir kitų helmintiazių atvejais sutinkama atsitikimų su silpnai pasireiškusiais ligos reiškiniais, ir net visai neduodančių kliniškų reiškinių. L i u b č e n k o trejus metus stebėjo mergaitę, kurį nuolatos su išmatomis išskirdavo strongyloides stercoralis vikšrų, ir ne tik nesiskųsdavo jokiais ligos reiškiniais, bet buvo žydinčios išvaizdos. Bet tat neužtikrina, kad vėliau neišsivystys sunkus strongiloidozės vaizdas.

B a r l o v strongiloidozę suskirstė į 4 laikotarpius: 1) odos pakenkimas, 2) slypįs periodas, 3) viduriavimai ir 4) nerviniai reiškiniai. Odos pakenkimai gali būti gana reikšmingi ir pareina nuo vikšrų kelionės pro odą. Smarkaus užsikrėtimo atveju stebimi labai sunkūs viduriavimai su ryškiais išmatų pakitimais, kartais su kraujo priemaiša, skausmais, galvos svaiguliu, šleikštuliu. Kai kurie autoriai nurodo esant žymią eozinofiliją, neretai būna ir leukocitozė, pareinanti, tur būt, nuo vykstančių uždegimo reiškinių audiniuose, patekus mikrobi-

nei florai kartu su vikšrais. Aprašyti ir piktybinės anemijos atsitikimai del strongiloidozės.

Strongiloidozės diagnozė nustatoma, tik radus šviežiose išmatose ypatingai judrių rabditinių vikšrų, kurie termostate greitai virsta filariniais. Tik ką išsiritę vikšrai yra 0,20—0,25 mm ilgumo ir 0,016 mm platumo. O kai jie yra išskiriami iš virškinamųjų takų, jie gali būti 2—3 kartus didesni. Rabditiniai vikšrai turi stemplę su dviem išsiplėtimais: pirmuoju išsiplėtimu baigiasi priešakinė cilindrinė stemplės dalis, po to eina sąsmauka, už kurios prasideda antrasis stemplės išsiplėtimas kriaušės pavidalo, vadinamas bulbus, turįs centre 3 kramtomąsias plokšteles. Žarna tęsiasi per du pasturgalinius kūno trečdalius ir baigiasi anus'u netoli uodeginės dalies. Lytiniai pradai, nedidelės celių grupės pavidalu, būna ventralinėje pusėje, apytikriai kūno antrojo trečdalio gale. Vikšrai nuolatos lankstosi, labai smarkiai judėdami. Strongyloides stercoralis rabditiniai vikšrai skiriasi nuo rabditinių ankilostomų vikšrų trumpesne burnos kapsule ir trumpesne uodega. Šito parazito rabditinis vikšras išmatose kinta ir virsta filariniu vikšru, kuris turi ilgą cilindrinę stemplę, apimančią pusę kūno ilgio. Išmatose tas kitimas gali ir neįvykti, bet visada įvyksta kultūroje. Jei šviežiose išmatose randami vikšrai, tai tat yra patogmoniška strongyloides stercoralis vikšrams (S. L. Brug).

Diagnozei nustatyti galima naudotis ir odos reakcija (Fülleborn). Antigenas gaminamas iš vikšrų.

Gydymas daugeliu atveju yra bejėgis, nes parazitai sunkiai išvaromi iš organizmo. Bet kartais gaunama gerų padarinių, gydant timoliu ir eterine filix maris ištrauka. Taip pat yra nurodymų, kad galima visiškai išgydyti, vartojant ol. chenopodii ir gentianviolet.

Prognozė visiško išgijimo atžvilgiu yra netikra. Sunkiais atvejais dažnai būna abejotina, nes susirgimas kartais gali baigtis mirtimi.

Profilaktikai yra svarbu gera dehelmintizacija, gerai įtaisytos bendros ir pavienės išvietės, nesuterštas išmatomis dirvožemis. Taip pat svarbios bendrinės sanitarinės priemonės, kaip antai: kanalizacija, vandentiekis, tinkamas butų įtaisymas (ypač grindys). Mūsų atsitikimu vaikas, tur būt, bus apsikrėtęs nuo suaugusiųjų šeimos narių, nes laisvai gyvenančių filarinių vikšrų mūsų klimatinėmis sąlygomis nepasitaiko. Vaiko žodžiais pasirėmus, motina ir dėdė taip pat panašiai sergą (dažnai viduriuoją, skaudąs pilvas, suliesėję ir išblyškę).

Strongyloides stercoralis preparatas yra patikrintas Higienos Instituto vedėjo doc. med. d-ro J. Šopausko ir Patologijos Instituto vyr. asist. d-ro Mackevičaitės - Lašienės.

Literatūra.

2. Podjapolskaja, V. P. ir Kapustin, V. F.: Glistnyje zabolievanija čeloveka.
1. S. L. Brug: Die Parasitologische Diagnostik der Menschlichen Feces.
3. Stitt, E. R., Clough, P. W., Clough, M. C.: Practical bacteriology, haematology and Animal parasitology.
4. „Zntrbl. f. Bakteriologie", Parasitenkunde u. Infektions Krankheiten. Referate Fülleborn F., Fülleborn F., 1927 (85); Hinman S. Harold, 1937 (126).

Случай Strongyloides stercoralis в ЛССР.

(Автореферат)

Были произведены исследования испражнений у 401 ученика в окрестностях Мирослава, при чем у одного мальчика (П. II, жит. дер. Манкунеляй, Серейской волости) были обнаружены рабдитические личинки strongyloides stercoralis.

Надо думать, что в нашем случае мальчик заразился от взрослых членов своей семьи, так как в наших климатических условиях свободно живущих филарийных личинок не встречается. По словам мальчика, мать и дядя его также подобным образом страдают. Жалобы мальчика: боли в животе, частые поносы. Hg у него 55%.

Ein Fall von strongyloides stercoralis in der LSSR

(Autoreferat)

In der Gegend von Miroslavas wurden bei 401 Kindern Stuhluntersuchungen gemacht, wobei bei einem Jungen rhabditische Larven von strongyloides stercoralis gefunden wurden.

Es ist anzunehmen, dass in unserem Fall der Knabe sich von den erwachsenen Mitgliedern der Familie infiziert hat, denn in unserem Klima trifft man keine frei lebenden Filarialarven. Nach Angaben des Knaben leidet auch seine Mutter u. sein Onkel daran. Leibschmerzen, häufige Durchfälle. Hämoglobin beim Knaben 55%.

Referatai.

VAIKŲ LIGOS.

23. E. Gyorgy: **Über die Bedeutung der Aspiration und Deglutition im Säuglingsalter.** (Apie kūdikių aspiracijos ir degluticijos reikšmę) („Kinderärztl. Prax." 1940 m. 5 nr., 165 p.).

Kūdikiai pirmais metais retai aspiruoją svetimkūnius, greičiausia, del to, kad jų negauna. Be to, į burną patekusius daiktus kūdikiai ryją, ar išstumią liežuviu, ar leidžią su seilėmis nutekėti. Maži vaikai dažniau aspiruoją; tingėdami ryti, jie ilgai laiką burnoje valgio kąsnius; staiga susijuokę ar užsikosėję, lengvai juos įkvepią.

Diagnozuoti kūdikio aspiracija sunku, o pagelba turinti būti labai greita. Anamnezės paprastai nėsą, nes aspiracija įvykstanti suaugusiems nematant. Dažnai vyresni vaikai žaisdami įkišą kūdikiui ką nors į burną, o, atsitikus nelaimei, žinoma, nepasisaką. Reikią skirti krupas, pseudokrupas, trachėjos užspaudimas, kokliušas, plaučių disseminacija, ūminis bronchitas. Padeda rentgeno prašvietimas ir nuotrauka.

Bronchoskopija esanti sunki; daroma paprastai viršutinė, be tracheotomijos; duodama chloroformo narkozė; galima gleivinė 5% kokainu sutepti. Jei svetimkūnis sunku išimti, daroma tracheotomija. Išėmus, kuo greičiausiai ir kaniulė išimama. Tat apsaugoją nuo plaučių uždegimo.

Užspringimas esąs lengviau diagnozuojamas, nes svetimkūnis uždarąs visą stemplę, vaikas nieko nenuryjąs, viską išvemiąs. Prašvietus svetimkūnis paprastai gerai pamatomas.

Ezofagoskopija galima ir eterio narkozėje, nes čia gleivių sekrecija netiek kenkianti. Svetimkūnis arba traukiamas, arba stumiamas, kas, išplėtus stemplę ir atsileidus jos spazmui, kartais lengvai pavykstą.

Iš narkozės pabudusiam kūdikiui vėl duodama ryti. Svetimkūnio zondavimas nesąs tinkama priemonė.

Per 10 metų autorius stebėjęs 13 kūdikių aspiracijų pupelėmis, kaulais, riešutais ir 15 paspringimų monetomis, medaliais, žiedais, stiklais ir pan. *P. Baublys.*

24. E. Korth: **Erfahrungen mit der Tuberkulin - Schnellreaktion nach Halliday Suterland.** (Patyrimai su greitąja tuberkulinine reakcija pagal Halliday Suterland'ą) („Klin. Wschr." 1940 m., 224 p.).

Į rankos dilbio epidermį pro kontrolinį lašą fiziologinio skiedinio ir lašą tuberkulino trumpai įduriama injekcinė adata taip, kad kraujo nepasirodytų. Skiedinys ir tuberkulinas sugeriami ir dūrimo vietos kelias minutes stebimos. Kontrolės ir skiepijimo vietoje pirmą minutę rodantisi traumos reakcija — paraudimas, kuris per kelias minutes išblykštąs kontrolės vietoje. Skiepijimo vietoje per 10—15 min. susidaranti 5 mm skersmens erythema, kuri galinti pereiti į papulę ar pūslytes.

Po kelių ar keliolikos valandų susidaranti toje vietoje paprasta tuberkulininė reakcija. 10% reakcijų liekančios neaškios; pakartojus skiepijimą, paaiškėją. Pas 5% netuberkulozinių vaikų reakcija išėjusi teigiama, pas 10% tikrai tuberkulozinių vaikų reakcija išėjusi neigiama. Taigi specifinė reakcija išeinanti 75%. Kai ankstyvoji reakcija neaški, reikią laukti susidarymo galutinės tuberkulino papulės. *P. Baublys.*

25. J. Siegl: **Differentialdiagnose der akuten Exanthemen im Kindesalter.** (Kūdikių ūminių ekzantemų diferencinė diagnozė) („Wien. klin. Wschr." 1040 m., 26 p.).

Rubeolės exanthema būnanti dažniausiai šviesiai rausva. Nebūną būdingo skarlatiniško veido. Vėjaraupių ir raupių pradiniai bėrimai būną taip pat šviesūs, neturį būdingos lokalizacijos ir esą nepastovūs. Sunkiai atskiriami vaistų bėrimai. „Ketvirtosios ligos" iš viso nesą; tuo vardu vadinamos įvairios lengvos ekzantemos. Sunku esą atskirti žaizdos skarlatina nuo septinės ekzantemos. Lues, lydimas anginos, sunkiai atskiriamas nuo skarlatinos. Teigiama užgesimo reakcija patvirtina skarlatinos diagnozę; neigiamas Rumpel - Leed'o fenomenas kalbąs prieš ją.

P. Baublys.

26. B. Roether: **Vorschlage zur Bekämpfung der Fusschwäche im jungen Kindesalter.** (Pasiūlymai nugalėti kojų silpnumą ankstyvoje vaikystėje) („Kinderärztl. Prax." 1940 m. 5 nr., 164 p.).

Vaikų kojų silpnumas pareinąs nuo rachitiško raumenų silpnumo ir konstitucinės hipotonijos. Abiem atvejais, jei tik kaulai neiškrypę, kojų silpnumas lengvai pataisomas, lavinant raumenis. Kartais paliekąs pėdos skliauto suplokštėjimas, kuris tik vėliau, darbe, kojas perdaug apkrovus, išsivystąs į plokščią pėdą, o šiaip tik labiau nuvargus sudarąs nesmagumų.

Kojos nusilpstančios tik tada, kai kūdikis pradeda vaikščioti. Ypač varginąs kojas minkštas lovytės čiužinys, minkštos ar visai lygios grindys. Mažiems kūdikiams netinką batukai kietais padais.

Kojų silpnumo apsaugai ir gydymui autorius siūlo vaiko darželio grindis daryti pintines iš vytelių. Pagal reikalą po pintine dedamos šiltos medžiagos. Ant nelygios pintinės vaikščiodamas, kūdikis labiau tempiąs savo kojų raumenis, labiau juos pratinąs ir stiprinąs. Greitai paryškėjąs gilesnis pėdos skliautas. Autorius siūlo plačiau mėginti šitą metodę, ypač prieglaudose.

Patariamas taip pat bėgiojimas basomis kojomis po žvyrių ir žolę. Žvyriaus vaikai paprastai nemėgstą, o pievelių mieste maža, ir, svarbiau-

sia, jomis ir vaikams bėgioti draudžiama. Autorius kviečia išsirūpinti visuose miestuose leidimą basiems vaikams bėgioti po viešas vejas (gazonus), kaip kad jis pats išsistengęs Heidelberge. *P. Baublys.*

27. P. v. K i s s, I. F l e s c h: **Über die symptomatische Behandlung des Serumkolapses.** (Apie simptominį seruminio kolapso gydymą) („Kinderärztl. Prax." 1940 m. 5 nr., 155 p.).

Autoriai aprašo 11 sunkių kraujotakos sutrikimų, svetimo serumo suleidus. Diagnozė nesunki, nes prieš kolapsą pasirodą ir kiti būdingi serumo ligos reiškiniai. Kartais galima supainioti su difteriniu kraujotakos sutrikimu. Atskiriama kliniškai, elektrokardiografiškai ir kartotinai matuojant kraujospūdį. Difterinio myokardito atveju, dar prieš ligonio būklei blogėjant, pamažu, nuosekliai krintąs kraujospūdis, seruminiame kolapse krintąs staiga, per porą valandų. Seruminio kolapso metu nerandama ryškių, difterijai būdingų, elektrokardiogramos pakitimų.

Kraujospūdžio nuolatinis tikrinimas turįs didelės reikšmės kliniškam gydymui. Sistolinis spaudimas neturįs kristi žemiau 80 mm Hg. Pakėlus kraujospūdį, reikią vėl kas valanda jis tikrinti, nes pavojingas kritimas galįs kelis kartus per dieną kartotis. Elektrokardiograma parodanti, ar esąs taip pat antrinis širdies pakenkimas.

Kolapso pradžioje duodama į vidų efedrino, ligonis guldomas į lovą. Jei kraujospūdis krinta iki 80 mm Hg, tai šito gydymo nepakanką, ir nors kolapso dar ir nebūtų, duodama adrenalino injekcija. Kraujospūdžiui dar greit krintant ir užėjus kolapsui, leidžiama į veną 0,1 t o n o g e n o su 10,0—20,0 cukraus skiedinio ir 0,3—0,5 tonogeno į raumenis. Sunkiais atvejais kolapsas sekąs kolapsą, beveik kas valanda ir prie periferinės kraujotakos sutrikimo prisidedąs dar antrinis širdies sužalojimas. Kartais del serumo bėrimo ir poodžio edemos techniškai sunku adata surasti venos. Tuo atveju reikią chirurgiškai vena atseparuoti, įrišti į ją kaniulė ir per parą lašais leisti fiziologinis skiedinys, 50% dekstrozės ir kiti reikalingi vaistai.
P. Baublys.

28. H. W a h l m a n n: **Beitrag zur konservativen Behandlung des schweren Pylorospasmus.** (Pasiūlymas konservatyviai gydyti sunkų pilorospazmą) („Kinderärztl. Prax." 1940 m. 7 nr., 222 p.).

Keletą metų kūdikių pylorospasmus sėkmingai gydomas vaistais, vadinamais v a s a n o. Šitų vaistų sudėtyje esą hyosciamino ir skopolamino santykyje 4 : 1. Abudu veikią panašiai, kaip atropinas: hyosciaminas — spasmolitiškai, skopolaminas — narkoziškai. Šalutinis veikimas esąs netoks stiprus, kaip atropino, bet vis delto dažnai pasitaikąs. Pasireiškią odos paraudimas, vyzdžių išsiplėtimas, gleivinių sausumas, nenoras gerti, vėliau tvinksnio ir temperatūros pakilimas, mieguistumas ir sąmonės nustojimas.

Autorių nuomone, kiekvienas pilorospazmas iš pradžių reikią gydyti konservatiškai — dieta ir vaistais. Tat beveik visada pavykstą. Tik išimtiniais atvejais tenką atiduoti vaikas chirurgui. Duodama valgyti dažnai ir mažomis porcijomis, valgis koncentruojamas angliavandeniais. Vaistų dabar daugiausia duodamos vasano žvakutės. Sunkesniais atsitikimais paprastų vasano davinių nepakanką. Reikią jos dvigubinti, kartais net ir trigubinti. Taip dozuojant padažnėją ir toksiniai atsitikimai. Ypač nemalonus būnąs gilus kūdikio įmigimas, iš kurio sunku pažadinti, ir nenoras gerti. Duodant 8 kartus po 1/3 žvakutės susidirginanti žarnos gleivinė ir kūdikis sunkiai suviduriuojąs.

Siūloma duoti vasano injekcijomis ir kartu su lobelinu, kuris, jaudindamas kvėpavimo centrą, veikiąs prieš mieguistumą. Galima duoti po 0,15 mg vasano viename švirkšte su 1 mg lobelino iki 8 kartų per parą. Pasiekus tokias dozes, vėmimas išnykstąs per 8—12 dienų; kartais reikią duoti vaistų ir iki 3 savaitės galo. Pagerėjus reiškiniams anksčiau, galima sumažinti injekcijų skaičius. Gydymas reikią tęsti, kol kūdikio svoris neauga ar permaža priauga. Anksčiau nutraukti gydymas netikslu ir pavojinga, nes recidyvai būną sunkūs. *P. Baublys.*

29. W. Tonnack: **Zur Prontosil - Therapie beim Scharlach.** (Apie skarlatinos gydymą prontosiliu) („Kinderärztl. Prax." 1940 m. 3 nr., 93 p.).

Autorius nuo 1937 m. pavasario duoda skarlatina sergantiems vaikams prontosilio apsaugai nuo komplikacijų. Patyręs gerą veikimą lymphadenitis colli atveju. Per dvejus metus autorius gydęs ne mažiau kaip 200 vaikų, sergančių lymphadenitis colli, ir negavęs nevieno taip dažno seniau didelio liaukų patinimo ar supūliavimo. Jau po 24 val., davus prontosilio, išnykstąs patinusių liaukų skausmingumas. Patinimas išnykstąs per kelias dienas, per dvi tris dienas krintąs karštis. Prontosilis duodamas ligoniui, tuojau kaklo liaukoms patinus. Suaugusiems duotina 3—4 kartus po 2 tabl., didesniems vaikams 4 kartus po 1 tabl., mažiems vaikams 3 kartus po 1 tabl. Kartu dedamas ant kaklo paprastas Priesnitz'o kompresas. Nuo prontosilio pastebėta kelis kartus lengvas viduriavimas ir lengvas rubeolės pavidalo bėrimas. Gauti geri rezultatai skatiną labiau vartoti prontosilį lymphadenitis colli atveju. Seniau pranešti nepasisekimai tikriausiai parėję nuo per silpno dozavimo. *P. Baublys.*

30. A. Peiper: **Die Ernährungsanamnese.** (Maitinimo anamnezė) („Kinderärztl. Prax." 1940 m. 7 nr., 224 p.).

Vaikų gydytojas, apžiūrinėdamas kiekvieną kūdikį, žiūrįs ir jo mitybos. Klausinėjant motinos, kaip kūdikis maitinamas, dažnai esą sunku susekti tiesa. Ir geros valios motina galinti nesuprasti klausimų ir duoti klaidingų atsakymų. Kai maitinamą natūraliai, anamnezė paprastai būnanti tikra ir tiksli. O mišrus maitinimas dažnai nutylimas, ir dažnai tik pasikalbėjimo gale gydytojas staiga patiriąs, kad kūdikis, be dirbtinio maisto dar pridedamas prie krūties ir net kas kartas prieš maitinimą. Motinai tat atrodą visai nesvarbiu faktu. Maitinimų skaičius paprastai nurodomas tiksliai, kitaip maisto sudėtis. Dažnai motinos pasakančios, maitinančios kūdikį klijais ar monais, neminėdamos pieno. Tik akyliau išklausinėjus patiriama, kad, savaime aišku, prie klijų pridedama ir pieno („užbaltinama"), taip pat ir cukraus neužmirštama. Taigi, klijais vadinama paprastas pieno ir klijų pusiau mišinys su cukrumi. Rečiau tas mišinys vadinamas pienu. Klausiant, ko dar prie pieno klijų mišinio pridedama, paprastai atsakoma, kad nieko, ir tik stačiai paklausus, nurodoma, kad dedama ir cukraus. Cukrus žmonių laikomas ne maisto medžiaga, bet prieskoniu, kaip druska. Todėl apie jį, kaip ir apie druską, nutylima. Paprastai nutylima ir apie kitus priedus: sausainius, baronkas, kruopas, medainius, mondaminą ir t. t. Užmirštama ir vaisiai, vaisių sultys, daržovės. Norint teisybę patirti, reikią klausiant viskas atskirai išvardyti. Ypač sunku esą sužinoti viso paros maisto kiekis, — svarbiausia, pieno kiekis. Suskaičiavus kiekvieno atskiro valgio pieno kiekius ir sudėjus, paprastai gaunama mažiau, negu motinos žodžiais, iš viso jam išeina. Žinoma, dalis pieno nuverdanti, be to, buteliukų brūkšneliai rodą netiksliai, bet iš viso skirtumas išeinąs per didelis. Kiek išgeria pieno didesnis vaikas, retai galima tiksliai sužinoti. Motinos nurodančios tik gryno išgeriamo pieno kiekį, neminėdamos pieno, pilamo į kavą, kakavą, košę, sriubą. Tikriau klausti, kiek iš viso vaikui pieno nuperkama. Beveik neįmanoma sužinoti, kiek vaikas suvalgąs, kai tėvai iš anksto pareiškia, kad jis nieko nevalgęs. Kartais jis būnąs „nevalgęs" net kelias dienas ir savaites. Tikėti tam netenką, ir iš vaiko išvaizdos ir iš fakto, kad jis kasdien tuštinąsis. Paprastai į valgį neįskaitoma visi skysčiai, kurie tik troškulį nuraminą. Taip pat užmirštami ir saldumynai, kurių šiaip mažai valgąs vaikas kaip tik galįs iki soties privalgyti. Kantriai išklausius tokio „nevalgančio" vaiko visus paros davinius, dažniausiai patiriama, kad valgąs jis pakankamai, tik tėvai perdaug iš jo reikalaują, nežinodami, kiek jis turįs ir galįs suvalgyti.

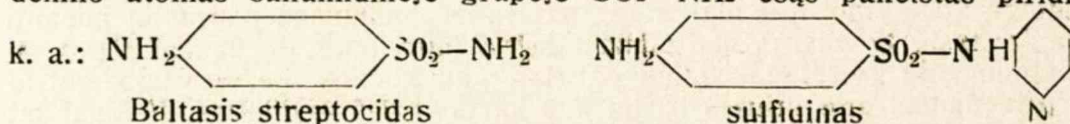
Gydytojas, suprasdamas menkas motinų maitinimo klausimu žinias, turįs visus savo paskyrimus ne tik paaiškinti, bet ir raštelyje surašyti. Ir tiksliai visa surašęs, neturįs nustebti, jei jo paskyrimai vykdomi

nevisiškai ir del to gydymo pasėkos nekokios. Tėvai gali nesuprasti, kad nedideli netikslumai esą pavojingi. Ypač patys valgydami dietoje sėdinčiam vaikui matant, jie visada nusileisią jo prašymui ir pakišią jam ką neleistino. Viduriavimui kiek pagerėjus, miesto vaikas dažnai gaunąs ledų, nuo jų vėl susergąs; atvedusi pas gydytoją motina, sąmoningai ar nesąmoningai nutylinti apie dietos klaidą ir pablogėjimo priežastis liekanti neaiški. Dažnai namie per ilgą laiką nepagydomas viduriavimas visai nepasireiškiąs paguldžius vaiką į ligoninę, net nepaskyrus gydomosios dietos. Ligoninėse, didesnių vaikų skyriuose taip pat gali panašių dalykų pasitaikyti. Del sesers nežinojimo ar neatydumo dieta gydomas vaikas galįs gauti kitokio maisto. Šituo atžvilgiu pavojingas ir tėvų lankymas, atsinešančių maisto produktų. Visuomenė dar nežinanti, kad dietinis gydymas turįs būti taip tikslus, kaip operacijos aseptika. Tik ilga ir kartotinė propaganda galinti čia pagelbėti. *P. Baublys.*

LITERATŪRA APIE SULFIDINĄ.

1. M. E. Savrik (Moskva): **Лечение пневмонии у детей сульфидином.** (Vaikų pneumonijos gydymas sulfidinu) („Педиатрия", 1940 m 5 nr.)

Sulfidinas esąs identiškas su anglų preparatu „M ir B 693"; nuo baltojo streptocido (sulfanilamido) jis skiriąsis tuo, kad jame vienas vandenilio atomas sulfamidinėje grupėje SO_2—NH_2 esąs pakeistas piridinu; k. a.:



Užsienių literatūroje jis esąs žinomas sulfapiridino vardu. Autorius gydęs sulfidinu 49 pneumonikus nuo 2 mėn. amžiaus iki 11 metų: iki 1 metų — 13 vaikų, nuo 1 metų iki 3 metų — 26 v., nuo 3 iki 8 metų — 8 v., nuo 8 iki 11 metų — 2 vaiku. Mažesnė pusė vaikų paguldyta į kliniką iki 5-tos ligos dienos, kiti — vėliau.

Sulfidino dozavimas:

Amžius	Paros davinys
1—6 mėn.	0,1 ×4
6—12 „	0,25×4
1—3 metų	0,3 ×6
3—5 „	0,5 ×6
5—11 „	0,5 ×6—7

Pastaruoju laiku autorius vartojęs mažesnius davinius, būtent, 1—3 metų vaikams — 0,15×6 per dieną arba 0,25×4, ir gydymo efektas buvęs tas pats, kaip ir paprastai dozuojant.

Pirmą kartą autorius duodavęs padvigubintą davinį. Nurodyti daviniai buvę duodami karščiavimo metu; kritus t°-rai, sulfidino davinys buvęs paliekamas tas pats dar 2—3 dienas. T°-ra paprastai krisdavusi antrą dieną nuo sulfidino paskyrimo, o po to dar 2—3 dienas vaikai gaudavę sulfidino esant norm. t°-rai.

Iš pradžių t°-ra buvusi matuojama kas 4 val. visiems vaikams, gaunantiems sulfidino; vėliau t°-ra buvusi matuojama kas 1—2 val. T°-ra krisdavusi pamažu per 12—24 val., kartais iki subnorminės t°-ros, ir 1—2 dienų eigoje nusistovėdavusi pastovi norm. t°-ra. Ne retai vaikų pneumonijos komplikuojančiosi otitu arba pyuria. Gerėjant pneumonijai, otito reiškiniai irgi pranykdavę.

48 atsitikimais sulfidinas nutraukęs plaučių uždegimą, t°-ra kritusi, bendras stovis pagerėjęs, vaikai pasveikę; tiktai vienas miręs.

Buvęs stebimas sulfidino veikimas pneumonijos komplikacijoms: plaučių absceso, pleuros empyemų atvejais; nors t°-rai kritus, bendras stovis taisydavęsis, bet vietinių reiškinių pleuroje pagerėjimo gydant sulfidinu negauta.

Kraujo tyrimas buvęs daromas reguliariai kiekvieną dieną arba pradieniui. Leukopenija buvusi rasta tik vienu atsitikimu, bet, paliovus duoti sulfidino, po 2 dienų leukocitų skaičius grįžęs į normą.

Šalutinis sulfidino veikimas: pastebėtas psichinis susijaudinimas trečią dieną duodant sulfidiną, jau normaliai t⁰-rai esant; šitie reiškiniai greitai pranykę, nors sulfidino nebuvę nustota davus. 5 atsitikimais buvo šleikštulys ir vėmimas: toliau sulfidinas buvęs duodamas sodos skiedinyje arba vaisių sultyse ir vėmimas liovęsis.

Išvados: 1. Sulfidinas turįs stabdomąjį (kupiruojamąjį) veikimą vaikų krupozinei pneumonijai: greitai krintanti t⁰-ra, išsilyginąs tvinksnis ir kvėpavimas, bendras stovis pagerėjąs ir per 3—4 dienas atsipalaiduojama nuo pneumonijos.

2. Vaikų bronchopneumonijų atvejais sulfidinas parodąs aukštą terapišką veikimą, bet dar reikalingi tolimesni stebėjimai. Galimas daiktas, kad tuo atsitikimu, kur efektas negautas, ligos sukelėjas buvęs ne pneumokokas.

3. Priimto sulfidino dozavimo negalima laikyti galutiniu; reikalingas dar tolimesnis tyrimas. *V. Tercijonas.*

2. R. L. Gamburg (Moskva): **Лечение пневмонии у детей раннего возраста сульфидином.** (Jauno amžiaus vaikų pneumonijų gydymas sulfidinu) („Педиатрия", 1940 m. 5 nr.)

Jauno amžiaus vaikų pneumonijos esančios sunkios, duodančios didelį mirtingumą — iki 40% vidutiniškai; pasiūlymas terapijai preparato, aktyvaus pneumokokinei infekcijai, turįs didelės reikšmės, juo labiau, kad gydymas specifiniu serumu esąs tyrimo stadijoje ir negalįs būti plačiai pavartotas. Nuo 1939 m. rugsėjo mėn. iki 1940 m. vasario mėn. buvę gydyti sulfidinu 65 vaikai, iš jų 22, sirgę židininėmis ir pereinamomis pneumonijomis, 37, sirgę smulkiažidininėmis pneumonijomis, 6, sirgę serozinių plėvelių pūlingomis komplikacijomis (3 pūlingo pleurito atsitik., 1 peritonitas ir 2 meningitai). Sulfidinas buvęs vartotas tik sunkiais atsitikimais, ir buvęs pradėtas: 3-čią pneumonijos dieną — 2 atsitikimais, 4 d. — 4 ats., 5 d. — 4 ats., 6 d. — 6 ats., 8 d. — 1 atsitikimu.

Gydant sulfidinu židininių pneumonijų atveju, t⁰ra krisdavusi iki normos dažniausiai pirmą ligos parą (16 atsitikimų per 24 val. ir 4 atsit. per 48 val.).

Kuri sudfidino įtaka smulkiažidininių pneumonijų eigai? Iš 37 šitos rūšies atsitikimų iki 1 metų buvęs 31 vaikas, tame skaičiuje pirmų 3 mėn. amž. — 10. Čia t⁰-ra krisdavusi lėčiau — po 40 val. nuo gydymo pradžios; kartais uždegimo reiškiniai nykdavę pamažu ir duodavę recidyvų Teigiamų rezultatų negauta 4 atsitikimais iš 37; mirę 2 vaikai. Smulkiažidininių pneumonijų atveju otitai buvę stebimi dar dažniau, kaip židininių; guldant į kliniką buvę rasta 50%. Gydymas sulfidinu nedarąs ypatingos įtakos uždegimo proceso eigai ausyse; dažnai otitai buną sukelti ne pneumokų, o kitų kokų. Ankstyvesniais metais, prieš chemioterapijos pritaikymą jauno amžiaus vaikų pneumonijoms gydyti, pleuritai būdavę 30—35%; gydant gi sulfidinu nė kartą nebuvęs stebėtas pleuritas. Tais atsitikimais, kur gydymas sulfidinu buvo pradėtas jau esant uždegiminiams pakitimams pleuroje, — einant geryn pneumonijai, ir pleuritiniai reiškiniai pamažu likviduodavęsi. Tuo būdu, gydant sulfidinu ryškiai sumažėjančios komplikacijos pleuroje. Jeigu gydymas sulfidinu pradėtas vėlai, kada jau yra pūlingas pleuritas, peritonitas arba meningitas, tai jo veikimas pasirodęs nepakankamas.

Amerikiečių literatūroje esą gausu pranešimų apie pasveikimus nuo pneumokokinio meningito.

Kraujo tyrimas daromas kontroliuoti sulfidino įtakai organizmui. Greitas leukocitozės sumažėjimas, o kai kuriais atsitikimais leukopenijos atsiradimas pareinąs ne tik nuo uždegiminio proceso gerėjimo, bet ir nuo galimos blokuojamosios sulfidino įtakos retikulo - endotelinei sistemai.

Tuo pačiu metu buvęs stebimas ir kraujo nusėdimo sumažėjimas. Šalutiniai reiškiniai nuo sulfidino tekę stebėti nedažnai. Kai kurių autorių esąs aprašytas narkozuojamas veikimas nervų sistemai, kitų — jaudinamas. Kartotiniai šlapimų tyrimai ir urobilino reakcijos neparodę žymios sulfidino įtakos kepenų ir inkstų funkcijai.

Del galimos leukopenijos gydant pneumoniją sulfidinu reikią kontroliuoti kraujas.

S u l f i d i n o d o z a v i m a s: Paros kiekis apskaičiuojamas po 0,2 pro kilo vaiko svorio; šitas kiekis suskirstomas į 6 lygias dalis, kurios įduodamos kas 4 val. Kritus t^0-rai iki normos, sulfidino davinys parai sumažinamas iki 0,1 pro kilo svorio. Židininės pneumonijos atveju preparatas buvęs duodamas vidutiniškai $5^1/_2$ dienos, smulkiažidininės pneumonijos atveju — 7 dienas. Del pastebėtų recidyvų nustojus davus sulfidiną, esą naudinga ilgiau skirti sulfidinas smulkiažidininių pneumonijų atveju, ypač pirmųjų 6 mėn. amžiaus kūdikiams. Recidyvų dažnumas gydant sulfidinu nurodąs, kad sulfidinas blokuojąs, bet nelikviduojąs visiškai pneumokokinės infekcijos. Išvada, kad sulfidinas neveikiąs tiesiogiai bakterijų ir toksinų, o darąs įtakos organizmui, sustiprindamas imuninių kūnų gamybą.

Iš 65 vaikų, sirgusių įvairiomis pneumonijų ir pleurito formomis, gydytų sulfidinu, mirę 10. Anksčiau vidutinis mirtingumas klinikoje siekęs 40%, todėl dabar galima konstatuoti žymus mirtingumo sumažėjimas, gydant sulfidinu.

Mirties atsitikimai buvę nepneumokokinių susirgimų atvejais, arba tais atsitikimais, kur gydymas buvęs pradėtas esant pūlingoms komplikacijoms serozinėse plėvelėse — pūlingam pleuritui, meningitui.

Aukščiausias efektingumas gydant sulfidinu esąs pirmomis dienomis susirgus pneumonija, iki komplikacijoms atsiradant, todėl svarbi ankstyva pneumonijų diagnostika, ir ankstyvas sulfidino pavartojimas.

Šiuo laiku, kada nėra galima plačiai taikyti gydymo sulfidinu, esą galima skirti baltasis streptocidas, tais pačiais daviniais, kaip ir sulfidinas, jaunų vaikų pneumonijoms gydyti. *V. Tercijonas.*

3. „Plačiau išnaudoti mokslinės medicinos laimėjimai".

(Ištrauka ir „Pravda" 1940 m. 327 nr.)

Kūrybinės savikritikos, nuoseklios ir ryžtingos kovos su konservatyvumu — štai ko reikia palinkėti mūsų mokslinei medicinai. Ir šituo atžvilgiu didelį vaidmenį gali suvaidinti SSSR Sveikatos apsaugos komisariatas ir jo Mokslo Taryba. Atrinkęs visa, kas vertinga ir naudinga, patikrinęs tat praktikoje, sveikatos liaudies komisariatas privalo ryžtingai, organizuotai vykinti gyvenime, o ne stebėti, kaip stabdomi ir sulaikomi svarbiausi sumanymai. Kaip rodo mokslinės medicinos raida, jos ateitis žymiai pareis nuo drąsaus dabartinės chemijos ir fizikos atsiekimų pritaikymo. Dirbtinės radioaktyvinės medžiagos, ultratrumposios bangos, rentgenologijos pažanga — visa tai atidengia neribotus galimumus paveikti sergantį organizmą. Sulfidino sintezė dar kartą pademonstravo, kad ir gydomųjų preparatų srityje prieš mus yra didelių perspektyvų. Mokslinės įstaigos iš tų faktų turi padaryti rimtas išvadas. Sąjunga tarp chemijos, fizikos ir medicinos turi dar daugiau sustiprėti. Praktiškam naujų gydomųjų preparatų išnaudojimui turi pirmtakauti kruopštus laboratorinis ir klinikinis patikrinimas. Tačiau, kai patikrinimas baigtas, kai sužinome, kad vaistas padeda gydytojui greičiau ir tvirčiau nugalėti ligą, — tolimesnis delsimas visiškai neleistinas.

Tuo tarpu reikalai su vaistais pas mus yra labai blogi. Sulfidinas, streptocidas ir kiti nauji vaistai yra sunku gauti vaistinėse; maža jų ir ligoninėse. Del Sveikatos apsaugos komisariato inertiškumo šitie preparatai yra gaminami menkais kiekiais, aiškiai nepakankamais patenkinti gyventojų reikalavimus.

Ref. pastaba. Šitas Maskvos dienraščio „Pravda" įžanginis straipsnis buvo ištisas įdėtas „Tarybų Lietuvos", išleidus aukščiau pateiktą vietą. „Tar. Lietuvos" redakcija, matyti, palaikė ją neįdomia mūsų skaitančiai visuomenei, nors, jeigu sulfidino reikalai svarstomi Sovietų dienraštinėje spaudoje, ne vien specialioje literatūroje, tat jau parodo, kaip toli pažengta su šito preparato išpopuliarėjimu ir pritaikymu praktikoje. Kai LTSR Sveikatos apsaugos komisariato delegacija lankėsi Maskvoje, tai SSSR Sveikatos apsaugos komisariate buvo pažadėta suteikti ir Lietuvai sulfidino išmėginti, jeigu bus prašyta.

Dabar, kai negalima gauti e u b a s i n o ir kitų naujų užsieninių sulfanilamido junginių, vertetų sulfidino paprašyti iš Maskvos, nors iš ten, kaip rodo „Pravda" straipsnis, irgi nėra daug vilties gauti.

V. Tercijonas.

UROLOGIJA.

13. P. Š i l t o v (SSSR): **Apie lytinės impotencijos chirurgišką gydymą.** („Urologija", 1940 m. *2* nr.).

1925 m. D o p l e r pasiūlė daryti sėklinio saitelio chirurginę simpatektomiją del impotencijos ant lytinių liaukų hipofunkcijos pagrindo. Kliniškai buvęs stebimas inkretorinės lytinių liaukų veiklos padidėjimas. Ligoniai pasidarydavę darbingi, lytinė funkcija atsistatydavusi. Operuotųjų organų patologiški tyrimai, atlikti D o p l e r'o n e v ė l i a u, kaip praėjus pusantro mėnesio po operacijos, nedavę nurodymų į rimtus pakitimus lytinėse liaukose, ir todėl neaprėždavę indikacijų plačiai vartoti šitą operaciją.

Autorius iš savo 30 atsitikimų *28*-iais atsitikimais stebėjęs teigiamų padarinių tučtuojau po šitos operacijos. Praėjus ilgesniam laikui tiktai 8-iems iš *20* atsitikimų buvęs nustatytas gerybinis įsikišimo veikimas. Kartu paaiškėję, kad jiems atsirasdavę pautelio atrofijos reiškiniai operuotoje pusėje, žymus jo sustandėjimas ir ryškus sumažėjimas palyginti su sveikuoju pauteliu.

Tuo būdu, lytinės impotencijos chirurgiško gydymo padariniai — 1) nepranešą padarinių, gautų pritaikius paprastą konservatyvų gydymą, *2*) esą žalingi pauteliams, nes sukelią juose degeneracinius pakitimus. Todėl buvę padaryti eksperimentai su triušiais. Atsargiai matuojant bei sveriant, buvę nustatyta, kad pirmąsias *2*—*3* dienas po operacijos operuotasis organas padidėjąs, paraudonuojąs ir paviršutinis jo kraujogyslių rezginys išsiplečias. Pradedant gi nuo 10-tos dienos stebimas labai lėtas, bet atkaklus operuotojo pautelio mažėjimas, pasiekiąs po 3—6 mėn. pusę kontrolinio tūrio.

Histologiški pakitimai atitinka makrospinius. Tuo būdu autoriaus išvados nurodančios D o p l e r'o operacijos nenaudą ir verčiančios būti atsargiems įvertinant indikacijas šitai operacijai.

Autorius sėkliniams saiteliams paveikti naudodavęs sol. ac. carbolici 5%. (R e f. šitą operaciją matė 1936 m. Vienoje, kur buvo vartojamas sol. isophenoli). *T. Goldbergas.*

14. S. A l t š u l e r (Minskas): **Nervų sistemos vaidmuo vadinam. paprastos šlapimpūslio opos patogenezėje** („Urolog." 1940. 2).

Savo disertacijoje autorius, pasirėmęs 40 eksperimentų su šunimis, prieina šias išvadas:

1. Plexus solaris įskaudimas (išvirkštus į jį sol. ac. acetici 80% arba paveikus aukštos įtampos elektros srove), atskirų šlapimpūslio nervų įskaudimas (prideginus diatermine adatą arba aukštos įtampos elektros srove) sukeliąs visą eilę patologiškų procesų šlapimpūslio sienelėje.

2. Pakitimai šlapimpūslio audiniuose gali būti žymiai pasireiškę tiek makroskopiškai, tiek mikroskopiškai (gleivininio ir raumeninio sluogsnių atrofija, gleivinės randai, opos, uždegiminiai infiltratai, pabrinkimai).

3. Patologiški pakitimai šlapimpūslio sienelėje, susidarę, įskaudinus vegetacinę nervų sistemą, gali turėti ilgą eigą, pasireikšdami opų susidarymu, kurios, kaip taisyklė, blogai regeneruojančios.

4. Į paprastos šlapimpūslio opos atsiradimą daugeliu atsitikimų galima žiūrėti, kaip į vegetacinės nervų sistemos mazgų ir nervų, inervuojančių šlapimpūslį, įskaudimo padarinį. *T. Goldbergas.*

PATOLOGIJA.

5. Lange Kurt: **Ein weiterer Fall von Spontanrückgang eines malignen Tumors.** („Zeitschr. f. Krebsforschung", 1940 m., 50 tom., 1 sąs.).

Autorius aprašo šitokį įdomų atsitikimą:

1937. V. 9. silpna, labai sulysusi, 27 m. amž., moteris kreipusis į ligoninę skųsdamasi, kad prieš 3 sav. pajutusi spaudimo ir pilnumo jausmą pilve; kartais užeiną duslūs skausmai apatinėje pilvo dalyje. Paskutinės mėnesinės prieš 6 sav., prieš tai buvusios tvarkingos. Paskutinėmis dienomis žymus spaudimo jausmas ir oro stoka. Prieš dieną išputę viduriai.

Objektyviai: Kacheksija. Viršutinė pilvo dalis išpūsta, o apatinėje — neryškiai aprėžtas, spaudžiant skausmingas, siekiąs bambą auglys. Parametrai abipus infiltravęsi. Gimda neapčiuopiama. Gimdos kaklelis paburkęs, pilkai melsvos spalvos. Douglasas smarkiai infiltravęsis.

Tą pačią dieną padaryta laparotomija. Pilvo tuštyme rasta daug tamsiai žalsvo serozinio skysčio. Taukinėje ir adneksų srityje — gumbuotos, kalafijorų išvaizdos masės, augančios ant pryšakinės ir šoninės pilvo sienos. Žarnos suaugusios čia viena su kita, čia su dvigubai padidėjusia gimda, čia su pilvo sienomis. Žarnų serozė ir parietalinė pilvaplėvė difūziškai paraudusi ir nusėta mažais navikiškais mazgeliais. Padarius mėginamąją ekscizija, pilvo siena užsiūta.

Mikroskopiškai ištyrus rasta: **Adenocarcinoma papillare.**

Po laparotomijos greitai vėl atsiradę ileus'o reiškiniai ir tekę griebtis relaparotomijos; padaryta laibųjų žarnų fistulė. Po kelių dienų įvyko persileidimas. Veltui bandyta ligoninėje užgydyti fistulė. Po 7 sav. bevilčiame stovyje išrašyta iš ligoninės. Del silpno stovio net nepatarta švitinti rentgenu.

Būnant namie fistulė užgijusi savaime, ileus reiškinių nebuvę ir moteris žymiai pasitaisiusi. Dabar po 2 metų priaugę 13 kg svorio, atrodanti sveika ir esanti darbinga. Pilve apčiuopiami kumščio didumo apskriti, lygūs, iš dalies tarp savęs suaugę mazgai. Esąs nedidelis ascitas.

Autorius šitą atsitikimą laiko tikrai nuostabiu, nes tokiame, palyginti, jauname amžiuje karcinomos eiga būnanti visuomet audringa ir greitai privedanti prie mirties. Sarkomos savaiminiai pasveikimai esą žymiai dažnesni. Todėl autorius pataria būti atsargesniems su piktybinių navikų prognoze. Tikra prognozė nustatyti esąs ne mažesnis menas kaip tikra diagnozė.

Straipsnio pabaigoje autorius priduria, kad dar 1940. I. 24. rašytame laiške pacientė sakosi, kad jaučiantisi gerai, esanti darbinga ir pilvas nepadidėjęs. *K. Valteris.*

KLINIKOS IR PRAKTIKOS PATYRIMAI.

× Akių ligų gydymas sulfidinu.

Paskutiniu laiku sulfidinas išgarsėjo, kaip geras vaistas prieš meningitą ir plaučių uždegimą. Centriniame oftalmologijos institute Helmholc'o vardo Maskvoje po daugelio eksperimentų buvę nutarta ištirti sulfidino veikimas akių ligoms, būtent, naujagimių blenorejai. Šitas susirgimas neretai baigiasi aklumu. Gydymo įstaigose paprastai vartojami prideginimas argentum nitricum ir plovimai sol. kali hypermanganici. Gydymo kursas vidutiniškai užtrunka 6 savaites.

Šito instituto moterų skyriaus vedėjas S. I. Taikovskij pradėjo davinėti sergantiems kūdikiams sykiu su motinos pienu sulfidino miltelių. Rezultatai gauti puikūs. Taikovskij pamėgino dar vieną gydymo būdą, būtent, kas 2 val. pradėjęs barstyti sulfidino milteliais ligonio akis. Trečią dieną ligos sukėlėjai išnykę. Šitą mėnesį institute buvę observuojami 3 kūdikiai, 6—7 dieną jie buvę išrašyti pasveikę. Gerų rezultatų gauta gydant sulfidinu ulcera corneae po traumos arba infekcinio susirgimo. Eksperimentinis darbas šitoje srityje būsiąs toliau tęsiamas. Paskutinėmis dienomis institute pradėta mėginti gydyti trachoma preparatu, analogišku sulfidinui. („Pravda" 1940.X.26 d. 326 nr.).

V. Tercijonas.

× **Paprastas būdas nustatyti grybeliams dermatomikozės atveju.** Skalpeliu išgramdomi žvyneliai susirgusioje (tik turi būti parinkta kiek sausesnė ir nesupūliavusi vieta) odoje. Tinka ir pūslelių plėnelės, tiktai jų skystis. Nuogramdos dedamos ant objektyvinio stiklelio ir veikiamos Carnoy skiediniu (Ac. aceticum glac. 10,0, chloroformii 30,0, alcoholi absoluti ad 100,0) per 3—10 mėn., kol praskaidrėja, nustoja riebalų ir vandens. Grybeliniai siūlai iš žvynų išsileidžia rezginių pavidalo ir laisvai laikosi ant objektyvinio stiklelio. Objektyvinis stiklelis džiovinamas ant liepsnos (skiedinys lengvai užsidega). Po to 2—3 min. dažomi keliais lašais 0,5% azur I aq. destill. skiedinyje. Dažnai atsargiai nupiltini ir vandeniu lašais nuplautini (per greitas plovimas gausiu vandens kiekiu gali grybelius visai nuplauti). Paprastąja akimi matomi plaukią maži, tamsiai mėlynos spalvos taškeliai, o tuo tarpu žvyneliai prisikabina prie stiklo, nusidažydami šviesiai mėlyna spalva. Dabar galima vėl džiovinti ant liepsnos. Dedamas Kanados balzamas, dengiamasis stiklas. Mažuoju padidinimu matomi grybelių rezginiai. (P. Schleiff: „Münch. med. Woch." 1940, 29 nr.).

S. Balčiauskas.

× **Raidos trūkumų operavimo laikas pas kūdikius ir vaikus.** Gydytojas praktikas dažnai susiduria su klausimu, kada siųsti vaikas su trūkumais operuoti. Laikas tas turėtų būti tinkamiausias pagijimo atžvilgiu.

Labium leporinum galinti būti operuotina 2—3 mėn. amžiuje, kai kūdikis, nustojęs sirgti slogomis, imąs augti svorio atžvilgiu.

Palatoschisis operuotina prieš pradedant kalbėti, t. y. 1—2 metais.

Lingua bifida — taip pat operuotina, prieš pradedant kalbėti.

Per trumpas frenulum linguae galįs būti perpjautas ir žinduoliui.

Macroglossia (lymphangioma) galinti būti operuojama, ypač negalint žįsti ir uždūstant, 1 mėn. kūdikio amžiuje. Šiaip reikią operuoti prieš baigiantis dvejiems metams.

Kaklo fistulės, ductus thyreoglossus ir thymopharyngeus likučiai, kaklo šonkauliai, bronchinės cystos šalintini, kai sukelia sunkumų.

Aplasia gl. thyreoideae, pasireiškianti kretinizmu ar mongoloidiniu idiotizmu, gydytina net kelis kartus gl. thyreoidea implantacijomis.

Hernia funiculi umbilicalis reikią netrukus operuoti, kūdikiui gimus, nes nekrozuojančios amnion'o plevės galinčios sukelti pilvo organų užkratinius susirgimus.

Ductus omphalomesentericus persistens ir urachus fistulė šalintinos, kai sukeliančios uždegimą ar nepraeinamumo reiškinius.

Hernia inguinalis operuoti jau vienerių metų kūdikiui, jei tik anksčiau nepriverčiančios nereponuojamos inkarceracijos.

Hernia umbilicalis operuotina tik tais atvejais, kai sukelianti kurių sunkumų ir per greitai auganti.

Įgimtų žarnų susiaurėjimų ir atrezijų operavimas esąs nesėkmingas. **Hirschsprung'o liga** gydoma iš pradžių konservatyviai; tiktai tat nepasisekus, daroma kolostomija. **Atresia ani completa** operuotina tuojau. **Atresia ano - vulvaris** operuotina vienam mėnesiui praėjus.

Inkstų, ureterių ir šlapiminės pūslės išsivystymo trūkumai pastebimi dažniausiai tiktai vėlesniu laiku, tuo laiku ir operuotini.

Epispadia ir hypospadia operuotinos tarp 6 ir 8 metų amžiaus.

Kryptorchismus gydytinas iš pradžių hormonais; tat nepadėjus, paprastai 14 mt. amžiuje operuotinas. Jei yra susidariusi pautelio torzija, kuri paprastai panaši į inkarceruotą herniją, tuojau operuotina.

Hydrocoele, ypač jei yra didelė, apsunkinanti pautelių vystymąsi, todėl jau pirmaisiais metais operuotina Winkelmann'o būdu.

Galūnių trūkumai: pvz., **6-pirštas** šalintinas jau ir kūdikiui; **sindaktilijai** esant, išlauktina iki 5—6 metų, ir tuomet operuotina su Thiersch'o lopu Tolya būdu. (B. Markovitz: Budapešto vaikų klinika; „Gyogyaszat", 1940, 25 nr.). *V. Balčiauskas.*

× Pridžiūvusio kraujo lašo reakcija Chediak'o būdu sifiliui pažinti.

Didelesnis kraujo lašas uždedamas ant nuvalyto objektyvinio stiklelio, ir antro stiklelio kraštu kraujas defibrinuojamas. Pridžiūvęs kraujo lašas sumaišomas su 0,03 ccm šviežio 3,5% - NaCl skiedinio, ir paliečiant objektyvinio stiklelio kampu, ištirpinamas. Kai kraujo lašas yra pasidaręs raudono lako spalvos, tuomet objekt. stikleliu kraštu nustumiamas ant antro objektyvinio stiklelio, kur yra apribota parafinu 1,5 cm skersmeniu žiedas. Pridedama 0,03 ccm Original - Meinicke Klärungsextrackt'o (M. K. R. II) skiedinio. Ekstraktas praskiedžiamas 1 : 10 su 3,5% NaCl. Prieš sumaišant ekstraktas ir druskos skiedinys vandens tynėje per 8 min. sušildomi iki 56°; o pats ekstrakto pagamintas skiedinys laikomas dar 2 min. ir tik tuomet yra tinkamas. Objektyvinis stiklelis sukratomas tam tikru aparatu 3 min. Mikroskopuojant teigiamu atveju matomi juodi puokštai rusvame skiedinyje, o neigiamu atveju matomas smulkus rusvas grūduotumas.

Šitoji reakcija R. Honenkamp'ui (Landsberg'o Higienos Institutas) 90 serologiškai teigiamiems psichiniams ligoniams išėjusi teigiama tiktai 79 (tai yra 12% klaidinga), o iš 485 nesifilitikų ir sveikų dviem išėjusi teigiama, ir jiems serologiškai ir kliniškai nustatyta lues congenita, o 3 išėjusi taip pat teigiama, bet kliniškai ir serologiškai nebuvo galima patvirtinti lues'o.

Minėtas būdas sifiliui pažinti tinka masiniams tyrinėjimams. („Z. Hyg." Rd. 122, Il. 4, 1940). *S. Balčiauskas.*

× Chroniško reumato rūšys.

„Zeitschrift für Rheumaforschung" 1939 m. 12 nr. d-ras Belisario A. Moreno (iš Buenos Aires) pateikia d-ro Weyrauch'o reumato klasifikaciją, kurios laikosi Argentinos draugija (lyga) kovai su reumatu. Panaši klasifikacija esanti priimta ir tarptautinės lygos prieš reumatą Amsterdame. Ji esanti svarbi dėliai statistikos darbo palengvinimo.

Pagal tą klasifikaciją chroniškas reumatas skirstomas į sąnarinį reumatą (rheumatismus articulorum) ir nesąnarinį reumatą (fibrositis). Rheumatismus articulorum skirstomas į 5 rūšis:

1) Arthritis rheumatica subchronica,
2) arthritis rheumatoidea,
3) arthritis climacterica,
4) osteoarthritis,
5) spondylitis.

Arthritis rheumatoidea skirsto dar į: a) arthritis rheumatoidea tikra to žodžio prasme, ir b) arthritis metastatica. Spondylitis skiria į dvi rūšis: a) spondylitis rheumatoidea ir b) spondylitis osteoarthritica.

Ūminis sąnarių reumatas neskirstomas į jokias rūšis.

Kai kurie autoriai, lygindami ūminį sąnarių reumatą su arthritis rheumatoidea, o pastarąjį su osteoarthritis, tikisi tarp šitų formų rasią

tarpusavį santykiavimą. Kitų autorių nuomone, tarp ūminio sąnarių reumato ir chroniško reumato esanti tiesioginė analogija. Toliau apgailestaujama, kad, nepaisant chroniškų reumato stadijų būdingumo ir jų simptomų aiškumo, reumato etiologija ir patogenezė esančios mažai mums žinomos. Tikrose chroniško reumato formose pirmiausia proceso paliečiamos minkštosios dalys, o kremzlės ir kaulai sužalojami vėliau. Reumatinis procesas paliečiąs visą organizmą, ne vien tiktai sąnarius. Šitai nuomonei paryškinti Pemberton primena odos, akių ir nervų sistemos dažnas reumatines komplikacijas bei sutrikimus. Minėtos komplikacijos esą ankstyvūs arthritis rheumatoidea simptomai. P. de Bersaques, kuris chroniško reumato formas laiko konstitucine diateze (alergija), ūminio reumato atvejais dažnai yra pastebėjęs arthritis rheumatoidea, arba, kaip jis vadina — propresyvinio chroniško reumato — simptomus. Jungtinėse Amerikos valstybėse Dawson'o ir Tyson'o stebėjimais, ūminio sąnarių reumato pirmoje stadijoje dažnai konstatuojamas viršutinių kvėpuojamųjų takų uždegiminis procesas, kuris 20—40% randamas ir arthritis rheumatoidea atsitikimais. Arthritis rheumatoidea vaikystėje labai retai sutinkama, o, jeigu ir susergama, tai pas vaikus turįs būdingą ūmią eigą, kurios metu kartais esąs paliečiamas ir endokardas. Sprendimo santykių tarp ūminio sąnarių reumato ir arthritis rheumatoidea pabaigoje sakoma, kad šitų dviejų procesų eigos priežastis reikia ieškoti ne tik ligonio amžiuje bei klimatinėse įtakose, bet ir individualinėje dispozicijoje bei įgytame ypatingame organizmo reagavime.

Pailesdami sąatykius arthritis rheumatoidea su osteoarthritis, Knaggs, Willcox, Clawson ir Witherby pasisako už tai, kad šitos abidvi chroniško reumato rūšys esą tos pačios ligos skirtingi reiškiniai.

Poyton ir Schlesinger sutinka su Pemberton'o Osgood'o ir White's nuomone, kad abudu šitie procesai turį vienodą etiologiją ir sudarą skirtingus, turinčius viens į kitą panašumą, ligos vaizdus. Ligos chroniškumą ir atkaklumą Poyton ir Schlesinger aiškina konstitucinėmis priežastimis. Infekcinio faktoriaus įtaką osteoarthritis etiologijoje paneigiąs normalus raudonųjų kraujo rutuliukų nusėdimas ir albuminų kiekio kraujo serume nepakitimas (pastovumas).

Pagal Fischer'į, ūminio sąnarių reumato staigi ir tvirta pradžia, stoka specifiško sukėlėjo, ligos pasirodymas po tam tikro latencinio periodo anginos pasekmėje, — infekcinę ūminio sąnarių reumato teoriją atmeta ir kalba už anafilaksinį stovį. Dažnai pasikartoją ir oro atmainų sukelti chroniško reumato recidyvai, pasak Fischer'o, verčią galvoti taip pat apie alerginius šito susirgimo veiksnius.

Pagaliau, biologiškos sąlygos, kuriose išsivysto neinfekcinis, progresyvinis chroniškas reumatas, pasak Cautermann'o, rodą alerginį ligos pobūdį.

A. Savičiūnas.

L. Vaikų Gydytojų Draugijos veikla.

I.

V. D. UNIV-TO VAIKŲ KLINIKOS LIGONIŲ DEMONSTRAVIMŲ GYDYTOJAMS 1936 M. GEGUŽIO 12 D. PROTOKOLAS.

1. Gyd. V. Tercijonas demonstravo 10 metų mergaitę, sergančią **struma nodosa (gūžiu)**.

Prieš 1-rius metus ant mergaitės kaklo iš abiejų pusių pastebėtas vištos kiaušinio didumo navikas, deš. pusėje minkštas (parenchiminis), kairėje — mazguotas. Jokių sutrikimų ir pakitimų pacientės sveikatoje nebuvo įvykę. Šitas susirgimas (struma, gūžys) dažniau pastebimas vaikų amžiuje (brendimo metais, 11—13 mt.), mergaitėms dažniau negu

berniukams. Yra endemiškų ir sporadiškų gūžių. Užsieniuose daug endemiškų gūžių yra kalnų kraštuose (Šveicarijoje, Austrijoje, Alpėse). Lietuvoje iki šiol yra aprašytas gyd. Vl. Kairiūkščio (žiūr. „Medicinos" 1920 m. 4 nr.) endeminio gūžio vienas atsitikimas. Vilniaus apylinkėje prie Cedrono upės (Naujasalių ir Baltupių kaimuose), kur jam teko matyti 4 šeimos, kuriose gūžys buvo išsiplėtęs daugiau dešin., negu kair. pusėje (vienam žmogui gūžys buvo tiktai dešin. pusėje). Gūžys būna įvairaus didumo, nuo vos pastebimo iki vyro kumščio. Iš gyd. Vl. Kairiūkščio apžiūrėtų 17 žmonių — pas 15 rasta struma. Dviem atsitikimais buvo 2 nebylės mergaitės kretinės, kurios buvo anksčiau atvežtos į Vilniaus lietuvių polikliniką. Gūžiai buvo įvairaus didumo, įvairios sudėties, minkštos ir kietos, su pulsacija, ūžesiais, tachikardija.

Mūsų pacientės gūžys priklauso prie sporadiškų brendimo amžiaus, difuziškas iš dešinės, mazguotas iš kairės.

Gydymas mažais jodo daviniais — iš viršaus tepti jodvazogenu, arba į vidų duoti natrium ir kalcium jodatum po 0,01—0,05 neilgą laiką, nenorint sukelti hipertireoidizmo reiškinių. Parenchiminės strumos atsitikimais šito gydymo pakanka; o struma nodosa atveju jodas nepadeda, tuomet patartina rentgenoterapija arba chirurgiškas įsikišimas.

Profilaktiškai endeminio gūžio kraštuose vartojama druska su jodo mažais kiekiais (1 gr. KI + 100 kg. NaCl).

Hipertireozės atveju esti Basedow'o liga (tarp 20—30 mt.), kuri vaikams būna retai. Pediatrams yra svarbu vaikams konstatuoti ne visiškai pasireiškusios formos — vad. bazedovoidai, pasižymį šiais simptomais; drėgna oda, palinkimas prakaituoti, didelės plačiai atmerktos akys, tachycardia, pakilęs animalinės ir vegetacinės nervų sistemos jautrumas, gyvas judrus temperamentas.

Diskusijos (del gyd. V. Tercijono padarytos demonstracijos):

a) Gyd. A. Birutavičienė praneša, kad gimnazijose neretai mačiusi strumų nesant Basedow'o ligos simptomų; struma išnykdavusi, pasibaigus brendimo amžiui.

b) Gyd. E. Gildė - Ostachovienė pažymėjo, kad stebėjusi menstruacijų metu strumos didėjimą ir mačiusi vienoje šeimoje 3 mergaites, turinčias strumas.

c) Prof. V. Tumėnienė: Reikėtų kliniškai atskirti strumos brendimo amžiuje, turinčios gerą prognozę, nuo strumų, kurios neišnyksta. Brendimo amžiaus strumos atveju būna nežymus padidėjimas be mazgų. Su gydymu reikia būti atsargiam jaunų vaikų amžiuje, ypač naujagimių strumų negalima gydyti jodu per os, o tik tepalu gydoma.

2. Gyd. El. Mikševičienė demonstravo pacientę, sirgusią **meningitis epidemica.**

Ligonė mergaitė Č. L., 5 metų amž., atvyko į kliniką gana sunkiame stovyje š. m. kovo mėn. 27 d.

Anamnezė. Staiga susirgusi prieš 3 dienas, pradėjusi vemti, atsiradę galvos skausmai ir šalčio krėtimas. Antrą ligos dieną pusę valandos buvusi be sąmonės. Labai dejavusi, visas kūnas skaudėjęs. Praėjusią žiemą turėjusi kažkokius išbėrimus. Šiaip jokiomis ligomis nesirgusi.

Namie viena sesuo sveika. Džiovos šeimoje nesą. Tėvai sakosi esą sveiki.

Status praesens. Viskas normalu, išskyrus nervų sistemą. Mergaitė turi didelę hiperesteziją, bijosi prisilietimo — tas pats beveik yra iki šiol, sausgyslių refleksai iškilę. Dermografizmas, Körnig ir opistotonus stipriai pasireiškę. Nedidelis exophthalmus ir strabismus convergens; oftalmoskopuojant rasta nežymiai pasireiškusi oedema papillae n. optici, t. y. nedidelis hidrocefalinis simptomas. Mergaitė visą laiką turėjo didelius galvos skausmus. Tuberkulininė reakcija — neigiama.

L u m b a l i n ė p u n k c i j a: spaudimas padidėjęs, liquor cerebrospinalis pūlingas, punktate daug pūlių, meningokų nedaug, 1—2 regėjimo lauke.

K r a u j o n u s ė d i m a s per 1 val.—120 mm., per 2 val.—131 mm.

K r a u j o a n a l i z ė: Hb. — 65; leukocitų 13.200, eritrocitų 4.650.000; jaunikl. 1%, segment. 67%, lazdelinių 3%, limfocitų 2% ir monoc. 5%.

Šlapimuose tik baltymų pėdsakai.

Pagal šituos kliniškus simptomus mūsų nustatyta ši diagnozė: Meningitis epidemica su hidrocefaliniais reiškiniais.

Mergaitė serga jau pusantro mėnesio. Anksčiau pirmąsias 33 dienas turėjo labai aukštą t°-rą; temperatūros svyravimai buvo nuo 39 su viršum iki 40 su viršum laipsnių.

Gydymas buvo taikytas specifiškas: meningokokinio serumo dideli daviniai; per pirmąsias 5 dienas jai įšvirkšta 200 gr. meningokokinio serumo — 100 gr. į lumbalinį kanalą, 100 gr. į raumenis; kartu gaudavo motinos kraujo į raumenis po 10 gr., iš viso 60 ccm; 9-tą dieną po įleidimo meningokokinio serumo pacientei pasireiškė seruminė ekzantema; vėliau, darant lumbalinę punkciją, prie pūlingo liquor'o į kanalą buvo suleidžiama oro po 15—10 ccm, atsižvelgiant į tai, kiek buvo nuleista liquor'o.

Paskui pacientė buvo punktuojama kas 2—3-čia diena ir po to buvo įpučiama oro į kanalą.

29 ligos dieną punktate dar rasta meningokokų; tuomet į kanalą įleista 5 ccm optochino. Nepaisant šito viso gydymo, ligonės stovis buvo sunkus; t°-ra labai aukšta, hiperestezija didelė, opistotonus, Körnig stipriai pasireiškę. Padarius lumbalinę punkciją, liquor'o gauta tik 2 ccm. Tada buvo padaryta subokcipitalinė punkcija — spaudimas padidėjęs, liquor drumstas; vakare t°-ra pakilo iki 40°.

Niekas nepadeda, mergaitė gali mirti, tuomet nuspręsta padaryti jai kraujo transfuzija. Nustatyta ligonės ir jos motinos kraujo grupė; kraujas pasirodė tos pačios grupės ir kitą dieną, t. y. 33 ligos dieną, buvo padaryta kraujo transfuzija (įleista 140 ccm motinos kraujo).

Mergaitė gana sunkiai reagavo, pasidarė nerami, blaškėsi, pabalo, pradėjo prakaituoti. Širdyje tachycardia. Tą pačią dieną vakare t°ra krito iki 37,2°, savijauta pagerėjo, pradėjo kalbėti. Kitą dieną iš ryto t°-ra vėl pakilo iki 39°, bet vėliau krito iki 37,2°—37,3°, ir iki šiol toji t°-ra laikosi, kai kada nusileisdama iki normos. Opistotonus, Körnig žymiai sumažėjo. Pirmąsias 4 dienas po transfuzijos cardiaca gaudavo kas 2 valandos, vėliau rečiau, kas 4 val. Dabar gauna ol. camphor. intra musculos 1 kartą 2 ccm ir sol. coffeini natrio - benzoici 1% 3 kartus po 1 arb. šaukštuką.

Punktatas jau 3 dieną po transfuzijos buvo skaidrus, meningokokų mikroskopuojant nerasta. Celių Rosental'io kameroje buvo apie 700:3. Punktuojama dabar kas 5—6 diena. Punktate celių daug mažiau, 230:3, meningokokų nerasta.

Iki šiol mergaitė labai apatiška, veido išvaizda lyg kaukė (t. y. encephalitis apsireiškimas). Mato ir girdi gerai; oftalmoskopuojant deš. akies dugne matoma nedidelė oedema n. optici, kair. akies nazalinėje dalyje atvirkščias vaizdas, yra pabalimas papilla nervi optici.

Pati ligonė nenori kalbėti, tiktai į klausimus atsako. Hiperestezija stipriai pasireiškusi. Turgor šiek tiek susilpnėjęs. Pati dar nesėdi ir nestovi, prisilaikydama gali pasėdėti, bet matoma, kad jai sunku. Galvutė dreba. Labai prakaituoja. Plaučiuose n. yp.; širdyje tachicardija. Tonai aiškūs. Patellar. refleksas dešin. kojos negaunamas.

Kaip anksčiau esu pasakiusi, mergaitės sveikatos stovis buvo visiškai beviltis, bet, padarius kraujo transfuziją, dabar jos stovis yra žymiai pagerėjęs.

Šituo atsitikimu įleistas kraujas paveikė, sužadindamas visą organizmą. Dr. N o l l, iš Karlsruhe, viename pediatrų suvažiavime

1935 mt. pareiškė, kad kraujas vienodai veikia, nepaisant to, ar jis yra paimtas iš paprasto davėjo, ar iš meningokokinio rekonvalescento.

Antras to suvažiavimo dalyvis dr. Morro buvo tos nuomonės, kad panašų veikimą turi meningokokiniam meningitui susirgimas tuo pačiu laiku tymais. Susirgus tymais, liquor darosi skaidrus, kaip vanduo, meningito simptomai ne taip stipriai pasireiškia.

Pasirodo, kad, tam pačiam organizmui susirgus dviem ligomis, tarp tų ligų kyla kova, viena stengiasi nugalėti antrą ligą. Per tą kovą meningito pūlingas procesas sustoja.

Schall tame pačiame suvažiavime papasakojo apie vieną atsitikimą, kur 7 mėn. kūdikis 4 savaites nesėkmingai buvo gydomas meningokokinio serumo intralumbalinėmis ir intraraumeninėmis injekcijomis. Vėliau, kai buvo padaryta kraujo transfuzija, liquor greitai atsipalaidavo nuo bakterijų ir kiek vėliau nuo narvelių, ir vaikas pasveiko.

Panašiai galima pasakyti ir apie mūsų ligonę šituo atsitikimu.

Prognozė quo ad vitam nebloga; psichiniai trūkumai nedideli, ir vėliau mergaitė gali pasveikti.

Diskusijos (del gyd. El. Mikševičienės padarytų demonstracijų):

a) Gyd. V. Tercijonas klausia del akių stovio.

b) Gyd. El. Mikševičienė: Yra vilties, kad pagerės.

c) Gyd. El. Sleževičienė: Ar čia transfuzija buvo vienkartinė ar kartotinė?

d) Gyd. Ab. Kronzonas: Ar čia galima pripažinti transfuzijos nauda?

e) Gyd. J. Mockevičius: Ar čia galima transfuzija laikyti naudinga, jeigu buvo vartotas kitas gydymas?

f) Gyd. E. Mikševičienė: Čia buvo pritaikyta 33 ligos dieną 1 kraujo transfuzija.

g) Prof. V. Tūmėnienė: Čia yra encefalito likučiai, bet liquor yra paskaidrėjęs. Ateityje reikėtų kombinuoti meningokokinis serumas su kraujo transfuzijomis.

3. Gyd. Valiulytė demonstravo ligonį, sergantį **meningokokiniu meningitu.**

Prof. V. Tumėnienė: Atsitikimas demonstruojamas del to, kad čia liquor hemoraginis; tat yra vienintėlis tokis meningokokinio meningito atsitikimas. Jeigu kraujo transfuzija nepasisekė, tai dar nekalba prieš šitą gydymo būdą.

4. Gyd. O. Elisonienė demonstravo 2 **omphalitis phlegmonosa** atsitikimus.

1. Flegmoninis omfalitas su sepsiniais reiškiniais 4 savaičių kūdikiui. Kūdikis vyr. lyties, 4 sav. amžiaus, į vaikų ligų kliniką buvo atgabentas su šia **anamneze:**

Gimęs N. ligoninėje; tėvai, atsiimdami iš ligoninės, pastebėjo aplink bambutę paraudimą, kuris netrukus pamėlynavęs, sukietėjęs, o kiek vėliau nuo kompresų atsiradusi opa. Kūdikis visai nustojęs valgęs, daug vėmęs, vidurius turįs palaidus.

Krūties nuo gimimo nėra gavęs, o buvęs maitinamas karvės pienu pusiau su ryžių klijumi ir cukrumi kas 3 val. po 50 gr.

Motina turinti silpnus plaučius.

Status praesens. Objektyviai buvo pastebėta: kūdikis 52 cm ilgio, sveria 3.200 gr., išblyškęs, pilkšvo atspalvio, dystrofiškas, apie burną melsva odos spalva, galvos ir kūno odoje smulkus, raudonas išbėrimas. Panniculus adiposus menkas, oda kabo raukšlėmis, turgor susilpnėjęs, vietomis yra smulki pyodermia. Bambutės viduryje matyti nedidelė opa, iš kurios sunkiasi skysti pūliai, aplink bambutę į visas puses delno didumo plote melsvo atspalvio paraudimas, kieta infiltracija, oda ant infiltrato maceruota.

Galva: jos apimtis 37 cm, maumonėlis 5×3, kaulų kraštai užeina vienas ant antro.

Akys, ausys, nosis be matomų patologiškų pakitimų. Burnos gleivinė sausa, raudona. Liežuvis irgi sausas.

Thorax: plaučiuose nieko ypatingo. Širdies tonai dusloki.

Abdomen: pilvas kiek išsipūtęs, kepenų kraštas apčiuopiamas iš po šonkaulių lanko. Vemia 2—3 kartus per dieną, vidurius turi 4—5 kartus.

Galūnės, liaukos, nervų sistema — nieko ypatingo.

Šlapimų analizė: rūgšti reakcija, baltymų +, cukraus ir acetono —; nuosėdose pavieniai leukocitai, granuliniai cilinderiai, šlapiminių takų epitelis.

Kraujo vaizdas: Hb 115; eritrocitų 5.800.000; leukocitų 55.000; eozin. 1, lazdel. 2, segment. 71 ir limfoc. 26.

Gydymas. Klinikoje jis buvo gydomas šiuo būdu: buvo stengiamasi pakelti jo atsparumas, ir todėl pradėta maitinti motinos pienu kas 3 val. po 60—70 gr. Į raumenis buvo leidžiama tėvo kraujo, iš pradžių po 5,0, o vėliau po 10,0 kas antra diena; iš viso jis gavo 3 d. po 5,0 ir 2 d. po 10,0—35,0 tėvo kraujo. Lokaliai kasdien buvo švitinama sollux'o lempa 5 min. ir dedami kompresai su rivanoliu. Be to, gaudavo cardiaca: cardiazol 5 k. po 5 lašus; sol. coffeini natrio-benzoici 2 k. po 0,5; ol. camphorae 1 k. po 1,0.

Taip gydant 8-tą dieną viduryje bambelės atsidalino nekrozės gabalas, pasiliko opa, iš kurios tekėjo pūliai, infilfratas žymiai sumažėjo. Rivanolio kompresai tuomet buvo atmesti, o buvo tvarstoma su ol. parafini. Po 3 dienų pūliai liovėsi tekėję, bambutė užsitraukė, infiltratas išnyko, liko tik paraudimas. Bendras stovis taip pat gerėja, septiniai reiškiniai nyksta. Svoris, vis kritęs, ėmė po truputį didėti; nustojo vėmęs, viduriai tvarkosi.

Kraujo analizė dabar ši: leukocitų 9.800; eozin. 3, lazdel. 3, segment. 35 ir limfoc. 56.

2. 5 mėnesių mergaitė į vaikų ligų kliniką buvo atgabenta prieš 4 dienas.

Anamnezė jos šitokia: gimusi toje pačioje N. ligoninėje, kur gimė ir prieš tai aprašytasis kūdikis. Nuo pat gimimo dienos iki dabar dar nesugijusi bambelė. Iš pradžių iš jos tekėjęs pūlingas skystis, o vėliau atsiradęs paraudimas ir patinimas, kuris ėmęs plėstis tolyn. Visą laiką gydę, bet pasveikimo nesulaukta.

Maitinama kas 4 val. ir nakties metu: 3 kartus gauna motinos krūties, o kitus 3 kartus monų košės, virtos karvės piene su sviestu ir cukrumi.

St. praesens. Labai geros mitybos mergytė, odos spalva normali, panniculus adiposus geras, turgor puikus. Bambutės viduryje matyti nedidelė opa, nelygiais kraštais, o aplink ją delno didumo infiltratas, oda virš infiltrato smarkiai paraudusi.

Galva: akys, ausys, nosis, burna normalios.

Thorax: taisyklingos formos, pastebėtas nedidelis rachitinis ražančius. Širdyje ir plaučiuose patologinių reiškinių nėra.

Abdomen: pilvas kiek išsipūtęs, kepenys ir blužnis neapčiuopiamos, viduriai tvarkingi, vemia 1—2 kartu per dieną.

Galūnės, nervų sistema — tvarkingos.

Kaklo, pažasties ir kirkšnių liaukos padidėjusios, nesusiliejusios.

Kraujas: Hb 80; eritrocitų 4.380.000, leukocitų 8.100; eozin. 1, lazdelinių 1, segment. 47 ir limfoc. 51.

Šlapimuose: rūgšti reakcija, baltymų —, cukraus ir acetono —.

Buvo padarytos dermotubino reakcijos ir Mantoux r. 1:1000; atrodė, lyg bus teigiamos, bet paraudimas ir infiltratas antrą dieną išnyko. Tuomet buvo pakartota Mantoux 1:500, bet pasirodė irgi neigiama.

Gydoma ji šiuo būdu: flegmona švitinama sollux'o lempa 5 min. kasdien ir dedami kompresai su liquor Burowi.

Kurių rezultatų bus pasiekta šitą užsitęsusio omfalito atsitikimą gydant, šiandien dar sunku būtų pasakyti; tačiau atrodo, kad sudirginimas ir infiltratas truputį darosi mažesnis.

Gydymas omphalitis phlegmonosa — tai pirmiausia organizmo jėgų pakėlimas, duodant tinkamą maistą, taikant tėvų kraujo įpylimus, lokaliai sollux lempą, kompresus su rivanoliu, liquor Burowi, ol. parafini, ol. jecoris aselli. Be to, reikia pasakyti, kad ir chirurgiški įsikišimai šitais atsitikimais būna kartais reikalingi.

Į omphalitis phlegmonosa **prognozę** del neretai pasitaikančių komplikacijų, būtent, peritonitis, periarteriitis, periphlebitis, trombophlebitis, pyaemia ir sepsis, — reikėtų atsižvelgti rimtai.

Diskusijos (del gyd. O. Elisonienės padarytos demonstracijos):

a) Prof. V. Tumėnienė: Opa panaši į tbc opą.

b) Gyd. A. Kronzonas: Šita ligonė teko matyti anksčiau. Kitu panašiu atsitikimu, kur pacientė buvo gydyta, iš viršaus opa gerėjo, bet gilumoje negijo ir pacientė mirė.

c) Gyd. O. Elisonienė: Flegmoninių omfalitų prognozė reikia rimtai įvertinti; gali įvykti peritonitis, sepsis, pyaemia su metastazėmis į liaukas, kepenis. Gydymas bendras ir vietinis, tinkamas maitinimas.

5. Gyd. J. Mockevičius demonstravo pacientą, sergantį **podifteriniu paralyžium**, gydytą strichnino daviniais, kurie yra daug didesni už maksimalius. Iš viso buvo dvi ligonės, sirgusios podifteriniais paralyžiais: pirmoji pacientė gaudavo strichnino injekcijas per 32 dienas po 12 miligr. per parą, ir pasveiko; o antroji per 13 dienų gaudavo po 0,0042 strychnini nitrici per parą. Abi pacientės pasveiko; dideli strichnino daviniai siūlomi bevilčiams ir labai sunkiems difterijos paralyžiams gydyti. Pro kilo kūno svorio vienai parai siūloma ½—1 miligr. strichnino, suskirsčius visą šitą kiekį į 6—8 davinius injekcijomis per 24 valandas. (Smulkiau žiūr. gyd. Mockevičiaus straipsnį, „Medicinos" 1937 mt. 3 nr.).

Prof. V. Tumėnienė: Svarbu, kad gydymas strichnino injekcijomis būtų pradėtas anksti. Vienas atsitikimas baigėsi letaliai. Vienas pacientas, išgulėjęs vieną dieną klinikoje, mirė. Pageidaujama, kad tokie ligoniai būtų siunčiami į kliniką anksti, jeigu ambulatoriniai gydytojai jų negali tinkamai gydyti.

6. Gyd. A. Birutavičienė demonstravo:

a) Pacientę, sergančią **hypothyreosis**, gydytą tyreoidinu ir elitiranu.

Gyd. Abr. Kronzonas: Praeitą posėdį buvo demonstruota moteris, kuri po gydymo ir psichiškai pagerėjo; vaikų psichikos pagerėjimo stebėti neteko. Tokie hipotireoziniai vaikai labai neatsparūs infekcijoms.

b) Mergaitę, sergančią **anaemia ex alimentatione;** dabar Hb 15, eritrocitų 2 milijonai.

7. Gyd. V. Tercijonas demonstravo du ligoniu, sergančiu **vitium cordis decompensatum**, gydytus žaliu maistu.

8. Prof. V. Tumėnienė demonstravo mergaitę, sergančią **diabetes mellitus.**

Pirmininkas *Prof. V. Tumėnienė.*
Sekretorius *Gyd. V. Tercijonas.*

II.

VISUOTINIO STEIGIAMOJO LIETUVOS VAIKŲ GYDYTOJŲ DRAUGIJOS SUSIRINKIMO, BUVUSIO 1937.II.22 d. VAIKŲ KLINIKOS AUDITORIJOJE, PROTOKOLAS.

I. Susirinkimo pradėjimas.

Susirinkimą pradėjo L. Vaikų Dr-jos pirmininkas prof. V. Tumėnienė.

II. Darbotvarkės priėmimas.

Susirinkimui prof. V. Tumėnienės pateikta ši darbotvarkė:

1. Susirinkimo pradėjimas.
2. Darbotvarkės priėmimas.
3. Liet. Vaikų Draugijos įstatų skaitymas.
4. Vaikų gydytojų dalyvavimas visuotiniame Lietuvos med. gydytojų suvažiavime.
5. L. V. G. Dr-jos darbų planas šiems metams.
6. Sąmata.
7. Valdybos ir Revizijos Komisijos rinkimai.
8. Nario mokesčio rinkimas.
9. Sumanymai.

Pateiktoji darbotvarkė Susirinkimo priimta.

III. Liet. Vaikų Gydytojų Draugijos įstatų skaitymas.

Kadangi susirinkusieji su Draugijos įstatais turėjo progos susipažinti anksčiau, tai šiandien įstatai nebeskaitomi. (L. V. Gyd. Dr-jos įstatus žiūr. „Medicina" 1937 m. 2 nr., 168—171 psl.).

IV. Vaikų gydytojų dalyvavimas visuotiniame Lietuvos med. gydytojų suvažiavime.

Prof. V. Tumėnienė Lietuvos gydytojų suvažiavimo proga iškelia sumanymą atskirti pediatrų pranešimus nuo vidaus ligų gydytojų ir siūlo apsvarstyti šitame suvažiavime numatytą pediatrų sekcijos pranešimų programą. Del krypties, kurios pediatrų sekcija turėtų laikytis ar daugiau mokslinės ar daugiau socialinės, visi nariai be dviejų susilaikusių, pasisakė už tai, kad L. med. gydytojų suvažiavimo pediatrų sekcijoje būtų svarstomi daugiau socialiniai pediatrijos klausimai. Nutarta rūpintis, kad pediatrų sekcija būtų išskirta iš bendros vaikų — vidaus ligų gydytojų grupės.

V. Darbų planas šiems metams.

Del vėlyvo laiko šitas darbotvarkės punktas nesvarstomas.

VI. Liet. Vaikų Gydytojų Draugijos sąmata.

Prof. V. Tumėnienė skaito L. V. Dr-jos sąmatą. Kadangi šita sąmata provizorinė, tai nesvarsčius priimama apie 400 litų pajamų ir tiek pat išlaidų, nes nežinoma, kiek bus Draugijos narių, kiek pajamų ir t. t.

VII. Valdybos ir Revizijos Komisijos rinkimai.

Valdyba ir Revizijos Komisija nutarta rinkti slaptai.

Į **Valdybą** išrinkti: gyd. A. Birutavičienė (11 balsų), gyd. L. Finkelšteinas (9 balsais), gyd. J. Mockevičius (8 balsais) ir gyd. V. Tercijonas (6 balsais).

Į **Revizijos Komisiją** išrinkti: gyd. Br. Bylienė (7 balsais), gyd. E. Gildė-Ostachovienė (6 balsai) ir gyd. J. Luinienė (5 balsais).

Valdybai ir Revizijos Komisijai palikta teisė pasiskirstyti tarpusavyje pareigomis.

VIII. Susirinkimo baigimas.

Del vėlyvo laiko susirinkimas baigtas.

L. Vaikų Gyd. Dr-jos Valdyba.

III.

LIETUVOS VAIKŲ GYDYTOJŲ DR-JOS NARIŲ STEIGĖJŲ SUSIRINKIMO, BUVUSIO 1937 M. KOVO MĖN. 23 D., PROTOKOLAS.

I. Susirinkime dalyvavo 10 narių, k. a.: gyd. Br. Bylienė, gyd. A. Birutavičienė, gyd. Ap. Česekienė, gyd. L. Finkelšteinas, gyd. E. Gildė-Ostachovienė, gyd. V. Kasperavičius, gyd. J. Luinienė, gyd. J. Mockevičius, gyd. V. Tercijonas ir prof. V. Tumėnienė.

II. Naujų narių priėmimas.

Liet. Vaikų Gydytojų Dr-jos nariais vienu balsu priimti šie gydytojai: R. Golachienė, P. Kaganaitė-Joffienė, Abr. Kronzonas, R. Rozenbbliumaitė, I. E. Rumšiškiennė, El. Sleževičienė, J. Stancevičiūtė ir E. Mikševičienė, — tačiau su sąlyga, kad bus pristatyti stažo įrodymai.

Gyd. Em. Norvaišienės ir gyd. Fr. R. Gurvičienės-Braidaitės priėmimas atidėtas kitam posėdžiui, kai bus pristatyti stažo įrodymai.

III. Atstovo į Tarpt. Pediatrų Kongresą Romoje siuntimas.

Pavesta Valdybai, kad sudarytų delegaciją atstovauti minėtame Kongrese Lietuvai.

IV. Del bendradarbiavimo su Pabaltijo valstybių vaikų gydytojais.

Išsitarta, kad Pabaltijo valstybių vaikų gydytojai įsteigtų sąjungą.

V. L. Vaikų Gyd. Dr-jos įstojimas nariu į Tarpt. Pediatrų S-gą.

Nutarta vienu balsu įstoti.

VI. Sumanymai:

1) Pasisakyta, kad **„Medicinoje" reikėtų įvesti pediatrijos skyrius.** 2) Kad būtų sustatyta vaikų augimo lentelė, iš K. M. Savivaldybės ir „Oze" Dr-jos išgauti žinių apie kūdikių augimą ir matavimus. Gyd. E. Sleževičienė išrinkta tų darbų redaktorė.

3) Gyd. A. Birutavičienei pavesta rūpintis **vaikų tuberkulinizacija.**

4) Del **aktyvios vaikų imunizacijos nuo difterijos** pavesta valdybai apsvarstyti šitas klausimas.

5) **Žinių iš higienos platinimas visuomenėje.** Nutarta palaikyti santykiai su organizacijomis darbui suderinti.

6) **Sausų pasukų gaminimo klausimu** paimti iniciatyvą į savo rankas, kad šitos pasukos būtų gaminamos.

VII. Ligonių demonstravimas.

1. Gyd. L. Finkelšteinas demonstravo mergaitę, sergančią **sclerosis multiplex** (skanduota kalba, ataxia, nystagmus ir Romberg'o simptomas). Gydyta nedideliais neosalvarsano daviniais.

Gyd. A. Birutavičienė: Atrodo, kad čia yra atipiškos formos sclerosis multiplex.

2. Gyd. J. Luinienė papasakojo apie didelę **kokliušo epidemiją** „Lopšelyje". Susirgo iš viso 133 vaikai nuo 6 savaičių iki 2 metų amžiaus. Buvo gydyti prieškokliušine vakcina „Berna" ir „Tuscosan - extra stark". Vaikai sirgo labai lengvai, turėdavo 2—3 priepuolius per dieną ir konvulsinė stadija užtruko 2—3 savaites.

Komplikacijos buvo šios: 2 vaikai gavo parenteralinį viduriavimą, abudu pasveiko; viena kachektiška ligonė gavo nesustabdomą vėmimą ir ekzitavo; trys vaikai turėjo pneumonijos komplikacijas, kurių 2 mirė; dviem atsitikimais buvo encephalitis, abudu pasveiko.

Diskusijos (del gyd. J. Luinienės padarytos demonstracijos):

a) Prof. Tumėnienė: Šita epidemija davė mažą mirtingumą del to, kad ligoniai buvo gydyti vakcinomis.

b) Gyd. Abr. Kronzonas: Vaikų ligoninės pacientų tarpe buvo didesnis mirtingumas (10—20%), nes čia buvo ligoniai apsikrėtę, ten gi sveiki. Galėjęs būti ir virus epidemicus lengvesnis.

c) Gyd. L. Finkelšteinas: Vartojęs vakcinas ir jokių vaisių iš to negavęs.

d) Gyd. V. Tercijonas siūlo ir Lietuvoje pamėginti Sovietų gydymo metodę — injekuoti moters pieno po 1,0—2,0, kuris duodąs gerų rezultatų.

3. Gyd. J. Mockevičius demonstravo vaiką, 1,5 metų amž., sergantį **rachitis gravis ir spasmofilia latens.**

Diskusijos (del gyd. J. Mockevičiaus padarytos demonstracijos):

a) Prof. V. Tumėnienė: Rachitui gydyti nepakanka vigantolio, reikia dar sutvarkyti ir maitinimas.

b) Gyd. A. Birutavičienė: Sveikatos centruose sesuo įregistruoja tiktai sunkius rachitus, del to jų randama tiktai 5% atsilankiusiųjų tarpe.

c) Gyd. A. Žilytė papasakojo, kad inteligentų tėvų vaikas, 6 mėn. amžiaus, maitintas motinos pienu, išgėrė 10 bonkučių vigantolio ir turėjo sunkų rachitą; tasai vaikas greitai pradėjo taisytis nuo saulės vonių.

d) Gyd. Urbanavičienė: Smilgių rajone žydinčio rachito esą maža, nes rajonas esąs gyvenamas pasiturinčių.

e) Gyd. A. Kronzonas: D-vitaminas turėtų veikti, tiktai jis gali būti nepasisavintas.

f) Gyd. J. Mockevičius: Kvarco lempa rachitą gydant yra tikresnė priemonė, nes išvengiama D-vitamino įsisiurbimo netikrumo.

4. Gyd. V. Tercijonas demonstravo 6 mėn. ligonį, sergantį **tbc. milliaris,** kurio skrepliuose rasta Kocho bacilų.

5. Gyd. A. Birutavičienė demonstravo ligonį, sergantį **prurigo,** gydytą žalia dieta ir ol. jecoris tepimais.

6. Prof. V. Tumėnienė demonstravo:

a) ligonį, sergantį **chorea minor,** gavusį **luminalinę ekzantemą** ir **enantemą;** išbėrimui pasirodžius, liga pagerėjo.

b) Berniuką, kuris jau antrą kartą serga **chorea minor;** prieš kelerius metus jam buvo padaryta tonsillektomija, kuri neapsaugojo nuo recidyvo. Pacientas buvo gydytas alaus mielėmis, vėliau betaxinu, toliau gavo luminalį, bet ne daug. Betaxino veikimas, atrodo, turėjo geros įtakos ligai. Dieta nebuvo ypatinga — trečia forma. Šitas pacientas nebuvo gavęs endokardito. Betaxin'o gaudavo kas antra diena, iš viso 15 kartų.

7. Gyd. E. Gildė-Ostachovienė demonstravo mergaitę, turinčią **luxatio coxae congenita bilateralis** antrame etape (gipso lovelėje), kurioje išgulėjo 3 mėnesius. Mažiems vaikams iki 1 metų galima užfiksuoti kojos ir neįstačius į gipso lovelę — išnirimas savaime pagis; pirmamečiams luxatio retai diagnozuojama.

c) Vaiką 4 mt. amž., sergantį **polyartritis ir endocarditis,** ir

d) antrą pacientę, sergančią **abscessus diafragmaticus,** kuriai pūlius išleidus, įvyko polyarthritis, komplikavęsis endokarditu. Polyartritų profilaktikai svarbu saugoti vaikai nuo recidyvo. Tokie vaikai reikėtų pavesti globoti vaikų sveikatos centrų gydytojams.

Pirmininkas *Prof. V. Tumėnienė.*
Sekretorius *Gyd. V. Tercijonas.*

IV.

L. VAIKŲ GYDYTOJŲ DR-JOS SYKIU SU KAUNO MEDICINOS DR-JA POSĖDŽIŲ, BUVUSIŲ 1937 M. V. 22 IR 23 D., PROTOKOLAS.

Prof. Schiff, buv. Berlyno universiteto vaikų klinikos asistentas, dabar Berlyno žydų ligoninės vaikų skyriaus vedėjas, vokiečių kalba padarė šiuos 2 pranešimus:

1. Toksikozės patogenezė ir terapija, gegužės mėn. 22 d. 20 val. (Ištisas pranešimas įdėtas „Medicinos" 1937 m. 9 Nr.).

2. Kūdikių pneumonija, gegužės mėn. 23 d. 20 val. (Ištisas pranešimas įdėtas „Medicinos" 1938 m. 1 Nr.).

Sekretorius *Gyd. V. Tercijonas.*

V.

LIET. VAIKŲ GYDYTOJŲ DR-JOS POSĖDŽIO, BUVUSIO 1937 M. BIRŽELIO M. 23 D., PROTOKOLAS.

I. Ligonių demonstravimai.

1. Gyd. V. Gliaudytė demonstravo ligonę, sergančią **neurofibromatosis.**

2. Gyd. J. Petkūnaitė demonstravo ligonę, sergančią **meningitis tbc.**, klaidingai gydytą nuo helminthiasis gravis cum intoxicatione.

Prof. V. Tumėnienė: Meningitiniai reiškiniai buvo silpni, be to, šlapimuose buvo rasta acetono; šituo atveju sunku buvo nustatyti tikrą diagnozę.

3. Gyd. J. Mockevičius demonstravo ligonę, sirgusią **meningitis serosa**, nors pranešėjas daugiau linkęs laikyti jos ligą **poliomyelitis.**

Prof. V. Tumėnienė: Jeigu čia nėra paralyžių, tai diagnozė turi teorinės reikšmės.

4. Gyd. A. Birutavičienė demonstravo ligonę, sirgusią **morbus Werlhofii.**

II. Pranešimai.

Gyd. A. Birutavičienė padarė pranešimą: **Apie III-ąją Pabaltijos valstybių motinos ir vaiko globos konferenciją.**

(Ištisą pranešimo tekstą žiūr. „Medicinos" 1940 m. 11 nr., 909—913 psl.)

III. Įstojimas į Liet. Motinoms ir vaikams globoti organizacijų Sąjungą.

Nutarta, kad Liet. Vaikų Gydytojų Dr-ja įstotų į Liet. Motinoms ir Vaikams globoti organizacijų S-gą; rekomendacijos nutarta prašyti iš L. Raud. Kryžiaus Dr-jos ir Dr-jos kovai su tbc.

IV. Naujų L. Vaikų Gyd. Dr-jos narių priėmimas.

Tikraisiais L. Vaikų Gydytojų Draugijos nariais patvirtinti šie med. gydytojai: R. Golachienė, P. Kaganaitė-Joffienė, Abr. Kronzonas, E. Mikševičienė, R. Rozenbliutaitė, I. E. Rumšiškienė ir J. Stancevičiūtė. (Žiūr. L. V. Gyd. Dr-jos 1937 m. III. 23 d. posiedžio protokolą).

V. Dalyvavimas Romos kongrese.

Nutarta, kad Romos kongrese Draugijai atstovaus 3 Dr-jos nariai, jeigu tiek norinčių vykti į šitą kongresą susiras.

Pirmininkas *Prof. V. Tumėnienė.*
Sekretorius *Gyd. V. Tercijonas.*

VI.

LIETUVOS VAIKŲ GYDYTOJŲ DR-JOS SUSIRINKIMO, BUVUSIO 1937 M. LAPKRIČIO MĖN. 10 D. VAIKŲ KLINIKOS AUDITORIJOJE, PROTOKOLAS.

Pirmininkavo prof. V. Tumėnienė.

I. Ligonių ir rentgenogramų demonstravimai.

1. Gyd. V. Tercijonas demonstravo A. V., 2 metų vaiką, sergantį **infantilismus intestinalis** arba **Herter - Heubner'o liga.** Pacientas priėmimo į ligoninę metu X.7 d. sverė 7 kg (vietoje 12 kg), jo ūgis buvo 70 cm. (vietoje 85). Jis gimė mažas ir visą laiką blogai augo: liesas, išblyškęs, silpnas, dantys pradėjo dygti metams baigiantis, vaikščioti pradėjo nuo 1,5 metų, dar nekalba. Iš pat mažens dažnai ir sunkiai viduriuoja, kartais daug sykių vemia, todėl buvo gydytas nuo kirminų. Toje pačioje šeimoje kitų vaikų tarpe taip pat buvę tokių liesų ir silpnų iš prigimimo vaikų. Pacientas turi didelį pilvą, meteorizmą, dažnai viduriuoja, išmatose yra daug nesuvirškinto maisto, daug riebalų ir krakmolo grūdelių.

Gydymas. Buvo paskirtas pasukos (iš pradžių 1/3, vėliau pusiau su ryžių klijumi, bananų košė ir bulvių piure; vėliau pridėti 2 valgomieji šaukštai kepenų, taip pat daug kalkių (su žuvų taukais ir milteliuose), C-vitamino. Iš pradžių svoris nekilo, bet greitai pradėjo priaugti ir, gaudamas negausų kalorijomis maistą, vaikas per mėnesį laiko priaugo pusantro kg. Šitos ligos ypatybė, kad vaiko svoris nežymių dietinių klaidų atveju smarkiai krinta, kartais svarais ir kilogramais per keletą dienų. Svorio ir ūgio atsilikimas yra būdingas šitai ligai. Ketverių metų vaikai, turį metinio vaiko svorį, ne retenybė, todėl kalbama apie intestinalinį infantilizmą. Viduriuojant išmatų išeina didelis kiekis — kartais daugiau, negu buvo suvalgyta.

Diskusijos (dėl gyd. V. Tercijono padarytos demonstracijos):

a) Gyd. A. Birutavičienė pranešė apie anksčiau buvusius tokius ligonius ir pabrėžė, kad jiems duodama daug vitaminų ir angliavandenių.

b) Prof. V. Tumėnienė del dekufer'o pažymėjo, kad apie jį blogai atsiliepti negalima; šitas preparatas geras, bet čia jį viduriai blogai rezorbuoja.

c) Gyd. M. Nasvytis: Apskaičiuojant hemoglobiną procentais, geriau pastebimi jo pakitimai.

2. Gyd. Em. Norvaišienė demonstravo ligonį, sergantį **angina Ludovici.**

Diskusijos (del gyd. El. Norvaišienės padarytos demonstracijos):

a) Gyd. E. Gildė-Ostachovienė klausia apie gydymą; priduria, kad gerai padeda gydymas trumposiomis bangomis.

b) Gyd. El. Sležëvičienė siūlo daryti inciziją.

c) Prof. V. Tumėnienė: Paguldžius pacientą į ligoninę, t-ra krito ir todėl nebuvo reikalo daryti incizijos.

3. Gyd. A. Birutavičienė demonstravo du ligoniu: vieną, sergantį **diabetes insipidus**, antrą, sergantį **diabetes mellitus.**

Diskusijos (del gyd. A. Birutavičienės padarytos demonstracijos):

a) Gyd. Abr. Kronzonas: Del diabetes insipidus reikia būti atsargiems, nes čia ne visuomet būna gera prognozė; jo nuomone, sunkūs atsitikimai gera būtų operuoti, nes čia priežastimi dažnai būna navikas. Gydant diabetes mellitus, reikėtų dar daugiau mažinti insulino vienetai.

b) Gyd. A. Birutavičienė: (gyd. A. Kronzonui). Jei būtų gliomos navikas, tai ikišiol jis būtų išaugęs didesnis, ir reiškiniai būtų pasi-

keitę; todėl navikas čia neįtariamas. Insulino duoti nebuvo reikalo, nes pakako to, kas buvo daroma.

4. Gyd. J. Runkevičius demonstravo **plaučių rentgenogramas.** Vėliau aiškino lipiodol'io įleidimą pagal gyd. Legeckio parvežtą būdą

Diskusijos (del J. Runkevičiaus padarytų demonstracijų):

a) Prof. V. Tumėnienė paminėjo kitą ligonį, kurs buvo tiriamas del bronchiektazijos su lipiodolio pagalba; po to jis labai pagerėjo. Kokliušas dažnai duoda bronchiektazijas.

b) Gyd. J. Runkevičius: Padarius bronchografiją su lipiodoliu tbc. atveju, įvyksta pablogėjimas.

II. Pranešimai.

1. Prof. V. Tumėnienė pranešė apie IV-ąjį **tarptautinį pediatrų kongresą Romoje.** V-sis tarpt. pediatrų kongresas po 3 metų numatytas Š. Amer. Jungt. Valstybėse; bet jei atsirastų kliūčių, tai — Belgijoje. Šito kongreso temos buvo šios: 1) vaikų neuropsichiniai susirgimai, 2) druskos ir vandens medžiagų apykaita ir 3) tuberkuliozė vaikų amžiuje.

1-moji tema daugiausia buvo nagrinėjama profilaktikos atžvilgiu. Prof. Jundell'io ir prof. Glanzmann'o pranešimų svarbiausios mintys buvo šios: priešmokyklinis amžius yra svarbiausias laikas, kada išsivysto psichopatinis vaikų stovis. Ir čia daroma daug klaidų. Klaida — autoritetų ir vadovavimo stoka. Per didelis autoritetas irgi žalingas; sunkiai auklėjami vaikai neturi būti siunčiami į įstaigas, nes auklėjimas šeimose yra natūralus auklėjimas. Pranešėjas siūlė steigti kursus tėvams ir juos „perauklėti"; gydytojams steigti kursus iš psichologijos ir pedagogikos.

2-oji tema: Druskos ir vandens medžiagų apykaita kūdikių amžiuje ir jų reikšmė dirbtiniam maitinimui.

3-čioji tema: Tbc. ultravirus ir jo reikšmė vaikų patalogijoje.

Kiti pranešėjai kalbėjo apie kovą su tuberkulioze: Profilaktiką pavartojus, Prancūzijoje susirgimai tbc. sumažėjo; mirtingumas irgi sumažėjo. Kovos priemonės: diagnozė tuberkulinu, rentgenogramos, bacilų ieškojimas skrandyje, suradimas infekcijos šaltinio, kurs dažniausiai būna šeimyninis. Toliau sanatorijos, butų higiena, labai didelis sanatorijų, ligoninių, lovų išplitimas. Mokytojai tikrinami įstatymo keliu džiovos atžvilgiu. Prancūzijos Dr-ja kovai su tbc. turi daug pajamų iš pašto ženklų. Callmette'o skiepijimai, kai kurių pranešėjų nuomone, reikėtų daryti, bet tik parenteraliai ligi alergijos.

Be to, prof. Panegrossi pademonstravo sėkmingą **encefalito gydymą,** atlikta beladonos preparatu, gimnastikos, masažo pagalba.

2. Gyd. V. Terciјоno pranešimas: **Įspūdžiai iš IV-ojo tarptautinio pediatrų kongreso Romoje.**

Įvykęs Romoje tarptautinis vaikų gydytojų suvažiavimas svarstė šias 3 temas: 1) Neuropsichinės ligos vaikų amžiuje klinišku ir socialiniu atžvilgiu; 2) Druskos ir vandens medžiagų apykaita kūdikių amžiuje ir jų santykiai su dirbtiniu maitinimu, ir 3) Tuberkuliozė vaikų amžiuje. Paskutinėje temoje buvo nagrinėjamos: a) moderniškos studijos apie vad. ultravirus'ą, b) vaikų apsikrėtimo galimumai ir c) vaikų tuberkuliozės profilaktika ir gydymas.

Vienas posėdis, skirtas vaikų tuberkuliozei, buvo Forlanini'o institute (pneumotorakso išradėjui pagerbti), kurs pastatytas labai ištaigingai; institutas turi savo žinioje čia pat esančią sanatoriją su 1.500 lovų vyrams, moterims ir vaikams; skirtas gydyti ligoniams ir moksliškiems tuberkuliozės tyrimams. Čia pritaikyti įvairūs patobulinimai ligoniams slaugyti, pvz., labai patogūs uždengimai nuo saulės, maisto išvežiojimas po palatas, kas galima įvertinti tik vietoje viską apžiūrėjus. Ir Lietuvos gydytojams būtų naudinga šitame institute pasimokyti.

IV-asis kongreso darbų punktas buvo laisvi pranešimai įvairiomis temomis. Iš viso pranešimų buvo padaryta apie 150; kadangi posėdžiai ėjo vienu metu keliose salėse, tai išklausyti vienam asmeniui visų nebuvo įmanoma.

Kongreso popiečiais buvo daromos ekskursijos. Pirmą suvažiavimo dieną, dar prieš oficialiai kongresą atidarant, įvyko posėdis parodoje, skirtoje vasaros vaikų kolonijoms ir vaikų globai; šitą parodą, kuri įrengta plačiai ir įdomiai, atsilankė apžiūrėti iš Lietuvos viešnios. Parodoje buvo matoma, kad Italija turi didelį skaičių kolonijų vaikams prie jūros ir kalnuose; esant Italijoje švelniam ir šiltam orui, vaikai daug ilgiau laiko gali praleisti kolonijoje, ne taip kaip Lietuvoje (apie 3 mėnesius). Reikia pabrėžti, kad militarizmas, kurio dvasioje auklėjama italų tauta, buvo pastebimas ir šitoje parodoje, plakatai ir piešiniai, kur buvo atvaizduoti apginkluoti vaikai ir iškelti atitinkami obalsiai, darė ne visai malonų įspūdį.

Viena iš vaikų kolonijų teko apžiūrėti Lido di Roma, t. y. artimiausioje prie Romos jūros pakrantėje, kur įtaisytas karaliaus Viktoro Emanuelio vardo institutas vaikams nuo tuberkuliozės apsaugoti. Čia gražiai įrengtos didelės būstinės, kuriose vaikai laikomi ištisus metus; čia yra mokykla, ir čia matėme žygiuojančius vaikus su atitinkamomis dainomis, žodžiu, nuo mažens besipratinančius prie mankštos ir kariškos drausmės. Apskritai, reikia pažymėti, kad kiek užsieniuose fašizmas dažnai minimas, pabrėžiant jo neigiamas puses, tiek vietoje Italijoje jis yra drausmės ir tvarkos ženklas, ypač italų liaudies perauklėjime, kuri turi nemaža ydų, k. a.: tinginiavimas, svetimšalių apgaudinėjimas ir kit.

Kongreso organizavimas nebuvo visai sklandus ir pavyzdingas. Gal politika darė tam tikros įtakos, bet jaukumo atmosfera sudaryti italams ne labai pavyko; atrodo, kad svetimų kalbų mokėjimas Italijoje nėra paplitęs, o gal italai nenori jų vartoti, nors šiaip del gausaus turistų lankymo — daugelis nors po truputį kalba viena kuria iš Europos kalbų.

Kongreso metu ėjo keli lygiagretūs posėdžiai. Visų kraštų gydytojai, sudarė tautines sekcijas, kurių pirmininkai buvo išrinkti į prezidiumą, ir nors kartą arba pirmininkavo arba vicepirmininkavo posėdžiuose. Kongreso pirmininku buvo išrinktas prof. S p o l v e r i n i, Romos vaikų klinikos direktorius. Lietuvos sekcijos pirmininkė prof. V. T u m ė n i e n ė pirmininkavo viename posėdyje paskutinę kongreso dieną; taip pat Latvijos ir Estijos sekcijų pirmininkai (dr. N i e m a n i s ir prof. L ü ü s) irgi buvo išrinkti į prezidiumą. Tat padarė gerą įspūdį mažų tautų gydytojams, kurie tame kongrese turėjo progos pajusti savo „mažavertiškumą".

Laisvomis nuo posėdžių valandomis apžiūrėjome vaikų kliniką ir pavilioną prie vaikų klinikos. Visos Romos universiteto būstinės užima nemažą plotą, sudarydamos kaip ir atskirą miestelį (citta universitaria), kur dauguma įstaigų yra naujai moderniškai pastatytuose namuose. Vaikų klinika yra naujai atremontuotame name, kurs mūsų lankymo metu buvo beveik tuščias, — klinikos ligoniai tiriami atsižvelgiant ir į mokslo reikalavimus, o pavilione eina darbas, kaip kiekvienoje ligoninėje. Klinikoje yra ambulatorija, kur priiminėjami ligoniai arba nemokamai (turi kategorijas) arba už atlyginimą. Pavilione naujai pastatytas namas pasižymi įvairiais patobulinimais, įdomi jo ventiliacija, kur oras gali būti drėkinamas, kas yra svarbu krupo atveju, arba sausas, sušildomas arba atšaldomas ir jo kryptis gali būt pakeista.

Rentgeno aparatas, kuris teko matyti, yra italų darbo, bet lempos, Philips'o; išlaikymas darant nuotraukas labai trumpas, $^{1}/_{50}$ sek.; bet nuotraukų mums neparodė.

Prireikus ką nors paklausti paaiškinti, nebuvo į ką kreiptis, ypač, kad italai svetimų kalbų nemėgsta ar nemoka; laimei vienas iš mūsų sek-

cijos narių, gyd. Abr. K r o n z o n a s, kurs ėjo studijas Romos universitete, daug padėjo, nes su italais jų prigimta kalba daug lengviau susitarti.

Tik deka jam mums pavyko smulkiau susipažinti su encefalitikų gydymu; prof. P a n e g r o s s i mums parodė pačius ligonius prieš gydymą ir po gydymo, jų sveikimo eigą filmoje.

Encefalito gydymo būdą pasiūlusi dabartinė Italijos karalienė, kuri yra kilusi iš Juodkalnijos ir sužinojusi šitą gydymą būdą iš liaudies medicinos Bulgarijoje. L. Vaikų Gydytojų Dr-jai buvo pažadėta atsiųsti literatūros ir smulkesnių informacijų apie encefalito gydymą, jeigu kreipsimės su padėka į Italijos karalienę už ligonių pademonstravimą ir paprašysime tų žinių mums suteikti, nes karalienė yra tų ligonių globėja.

Aplankant atkastus ties Neapoliu miestus — Herkulaną ir Pompėją, teko pamatyti iškasenų tarpe senovės Romos laikų gana tobulų medicinišką instrumentų, pvz., vaginalinius veidrodžius, pincetus ir kitus.

Kongrese Lietuvai atstovavo 7 gydytojai; kitų didelių valstybių delegacijos buvo daug gausingesnės.

3. Gyd. Abr. K r o n z o n o pranešimas:

Pediatrija Italijoje; ištisas įdėtas šiame „Medicinos“ 1940 m. 11 nr., 903—909 psl.

L. Vaikų Gyd. Dr-jos Valdyba.

VII.

I-OJO L. VAIKŲ GYDYTOJŲ DR-JOS METINIO VISUOTINIO SUSIRINKIMO 1938 M. SPALIŲ M. 18 D. PROTOKOLAS.

Posėdis įvyko Vaikų klinikos auditorijoje, Putvinskio g. 34 nr.

I. Sekretoriaus gyd. V. Tercijono pranešimas.

Lietuvos Vaikų Gydytojų Draugijos **nariai steigėjai** (iš viso 12) yra šie gydytojai: A. B i r u t a v i č i e n ė, Br. B y l i e n ė, Ap. Č e s e k i e n ė, L. F i n k e l š t e i n a s, E. G i l d ė-O s t a c h o v i e n ė, S. K a m b e r y t ė, V. K a s p e r a v i č i u s, J. L u i n i e n ė, J. M o c k e v i č i u s, S. O l e i s k i e n ė, V. T e r c i j o n a s, V. T u m ė n i e n ė.

Į Valdybą 1937 m. II. 22 d., be prof. V. T u m ė n i e n ė s, nuolatinio pirmininko, kaip vaikų ligų katedros vedėjo, išrinkti: gyd. A. B i r u t a v i č i e n ė, gyd. L. F i n k e l š t e i n a s, gyd. J. M o c k e v i č i u s ir gyd. V. T e r c i j o n a s, kurie pareigas pasiskirstė šiaip:

Gyd. A. B i r u t a v i č i e n ė — vicepirmininkė.
Gyd. J. M o c k e v i č i u s ir
Gyd. V. T e r c i j o n a s } — sekretoriai.
Gyd. L. F i n k e l š t e i n a s — kasininkas.

Revizijos Komisijos nariais išrinkti: gyd. Br. B y l i e n ė, gyd. E. G i l d ė - O s t a c h o v i e n ė ir gyd. J. L u i n i e n ė.

Narių steigėjų susirinkimas įvyko 1937 m. kovo m. 23 d. Tuomet priimti 8 nauji nariai - gydytojai: R. G o l a c h i e n ė, P. K a g a n a i t ė, Abr. K r o n z o n a s, E. M i k š e v i č i e n ė, R. R o z e n b l i u m a i t ė, I. E. R u m š i š k i e n ė, E. S l e ž e v i č i e n ė, J. S t a n c e v i č i ū t ė.

Prieš L. Vaikų Gydytojų Dr-jos įsteigimą buvo daromi Vaikų klinikos ligonių demonstravimai, kurie iškėlė reikalą steigti atskirą draugiją.

Draugijos visuotinių susirinkimų nuo įsteigimo padaryta 6.

Mokslo metų eigoje buvo padaryti šie pranešimai:

4. Prof. S c h i f f: Toksikozės patogenezė ir terapija.
5. Prof. S c h i f f: Kūdikių pneumonija.
1. Gyd. A. B i r u t a v i č i e n ė: Apie III Baltijos valstybių motinų ir vaikų globos konferenciją.
7. Prof. V. T u m ė n i e n ė: Apie IV tarptautinį pediatrų kongresą Romoje.

6. Gyd. Tercijonas: Įspūdžiai iš IV tarpt. pediatrų kongreso Romoje.
2. Gyd. Kronzonas: Pediatrija Italijoje.
3. Gyd. J. Luinienė: Apie kokliušo epidemiją „Lopšely".

Ligonių ir rentgenogramų demonstravimai:

1. Gyd. A. Birutavičienė: Ligonė, serganti morbus maculosus Werlhofii.
2. „ „ Ligonis, sergąs prurigo, gydytas žalia dieta ir ol. iecoris tepimais.
3. „ „ Ligonė, serganti diabetes insipidus ir diabetes mellitus.
4. Gyd. L. Finkelšteinas: Ligonė, serganti sclerosis multiplex.
5. Gyd. E. Gildė - Ostachovienė: Mergaitė, turinti luxatio coxae congenita bilateralis.
6. „ „ „ Vaikas, sergąs polyarthritis ir endocarditis.
7. „ „ „ Pacientė, serganti abscessus diafragmaticus.
8. Gyd. Gliaudytė: Ligonė, serganti neurofibromatosis.
9. Gyd. J. Mockevičius: Ligonė, serganti meningitis serosa.
10. „ „ Vaikas 1/2 mt. amž., sergąs rachitis gravis.
11. Gyd. Em. Norvašienė: Ligonė, serganti angina Ludovici.
12. Gyd. P. Petkūnaitė: Meningitis tbc., gydytas kaip helminthiasis gravis c. intoxicatione.
13. Gyd. J. Runkevičius: Lipiodolio įleidimas — plaučių rentgenogramos.
14. Gyd. V. Tercijonas: Ligonis, 6 mėn. amž., sergąs tbc. miliaris.
15. „ „ Ligonis, turįs infantilismus intestinalis.
16. Prof. V. Tumėnienė: Ligonis, sergąs chorea minor ir dystrophia adiposogenitalis.

II. Iždininko gyd. L. Finkelšteino pranešimas.

L. Vaikų Gydytojų Draugija turėjo	pajamų	250 lt.
„ „ „ „ „	išlaidų	212 lt. 88 c.
	1838 m. X. 18 d. saldo	37 lt. 12 c.

III. Revizijos Komisija praneša,

kad knygos ir kasa rasti tvarkoje.

IV. Naujų narių priėmimas.

Gyd. V. Velbutas, rekomenduojamas prof. V. Tumėnienės ir gyd. A. Birutavičienės, ir gyd. Em. Norvaišienė, rekomenduojama prof. V. Tumėnienės ir gyd. V. Tercijono, vienu balsu priimti Draugijos nariais.

V. Valdybos rinkimai.

Išvykusio gyd. J. Mockevičiaus vietoje, sekretorium išrinktas gyd. V. Kasperavičius.

Kiti Valdybos ir Revizijos Komisijos nariai lieka tie patys.

VI. Ligonių demonstravimas.

1. Prof. Tumėnienė demonstravo:

a) Mergaitę 11½ mėn., sergančią **poliomyelitis recidiva.** Susirgo per paskutines Velykas, ir buvo manyta, kad tat šlapiminės pūslės uždegimas. Greitai po to pastebėta, kad mergaitė nustojo valdžiusi abidvi kojas. Po kiek laiko kair. koja pagerėjo, bet prieš 2 savaites vėl pablogėjo, dabar

blogiau sėdi, šlapimų ir išmatų nesulaiko. Klinikoje buvo gydyta diatermija ir strichninu su saccharum uvicum; 3 sav. laikotarpyje sveikata pagerėjo, mergaitė pradėjo šlapintis ir išmatas sulaikyti ir pradėjo judinti šiek tiek kojas. Ligonė įdomi del poliomyelito recidyvo.

b) 3 mėn. mergaitę, sergančią **toxicosis.** Ligonė buvo gydyta dieta ir campolon'u po 1 gr. per dvi dienas, trečią dieną pertrauka ir t. t. Mergaitė pradėjo taisytis, kas rodo, kad kampolonas veikia kepenis gerindamas jų funkciją, kuri del toksikozės buvo nusilpusi. Audiniuose kampolonas padeda susieti vandenį.

2. Gyd. P. Baublys demonstravo kūdikį, sergantį **paratyphus'u.**

3. Gyd. V. Terciionas demonstravo:

a) Aldoną Sim., 2 metų amž., sergančią **lues congenita ir pertussis.**

Anamnezė: Serganti 3 mėnesius, iš pradžių iškilę spuogai tarp kojų, bet nugiję, šlapinantis skaudėję.

St. praes. Pacientė išblyškusi su gelsvu atspalviu, gleivinės silpnai ružavos, kaklo liaukos apčiuopiamos. Vidaus organai normalūs. Urogenitalinė sistema: deš. pusės kirkšnyje matomos dėmės po buvusių spuogų ar žaizdų; vulva paraudusi, ant didžiųjų gėdos lūpų deš. viršutinėje dalyje matomos dvi plokščios opos; iš kair. pusės žemyn eina keletas nedidelių raudonų spuogelių. WaR. +++.

Atliktas specifiško gydymo kursas. Gydymo metu ulcus (condyloma) ant gėdos lūpų užgijo. Tėvo kraujo WaR neigiama. Mergaitės motina serga proto liga (paralysis progressiva); iš psichiatrinės ligoninės pranešta, kad WaR ir Sachs - Witebski'o reakcijos teigiamos.

Pacientei ligoninėje atliktas pilnas specifiško gydymo kursas (po 12 injekcijų myosalvarsano ir casbis'o); gydymo metu ji persirgo kokliušą. Išrašymo dieną kraujo WaR ir Sachs - Witebski'o reakcijos neigiamos. Pac. turi mažakraujingumą: Hb 34, eritrocitų 2.990.000, leukoc. 15.000, lazdel. 3, segm. 66, limfoc. 30, mon. 1.

b) Ketverių metų vaiką, sergantį **prurigo recidiva,** kuriam, paskyrus žalią dietą, išbėrimas pranyko. Jo šlapimuose iš pradžių buvo eritrocitų ir granulinių cilindrų, kurie pranyko, paskyrus cukrinę dietą ir tolimesnę inkstus saugojančią dietą. Šitą ligą vaikas turėjo iš mažens; del jos šįmet gulėjo vaikų ligoninėje. Išrašytas, kaipo pasveikęs. Po 2 dienų vėl atsirado spuogeliai.

4. Gyd. A. Birutavičienė demonstravo:

a) 8 metų berniuką, sergantį **arthritis deformans.** Berniukui pirmiausia pradėjo skaudėti kair. kojos pėdos sąnarys, paskiau prisidėjo skausmas deš. rankos alkūnės sąnaryje. Po kiek laiko pradėjo skaudėti abiejų kojų kelio sąnariai. Temperatūra buvo aukšta. Klinikoje berniukas turėjo 6 recidyvus su dideliais skausmais ir aukšta temperatūra. Buvo gydytas artigonu, pyramidon'u, natr. salicyl., sol Lugoli, prontosiliu, diatermija. Tasai įvairus gydymas jokių vaisių nedavė.

Gyd. L. Finkelšteinas mano, kad tai pirminis ankilozuojąs arthritis, ir siūlo duoti pyramidon'o 5 kartus per dieną po 0,3.

Gyd. E. Gildė - Ostachovienė patarė pavartoti trumpąsias bangas.

b) 7 metų berniuką, sergantį **morbus Herteri.** Prieš kiek laiko motina pastebėjo, kad vaikui padidėjęs pilvas ir kad jis laikas nuo laiko viduriavo. Dermotubino ir Mantoux r. 1:500 neigiamos. Vaikas sveria mažai, apatiškas, ūgis atsilikęs. Westergreen 1 val. — 2 mm, 2 val. — 9 mm. Išmatos būdingos: gausios, putotos, šviesios. Dieta pratrinta, mišri ir maža riebalų.

c) 11 metų berniuką sergantį **tick'u.** Jis įdomus tuo, kad kartais tenka diferencijuoti su chorea minor; šituo atsitikimu ligonis irgi buvo atsiųstas su diagnoze chorea minor.

VII. Pranešimai.

Prof. V. Tumėnienės ir gyd. El. Mikševičienės pranešimas: **Ūminis aseptinis meningitas pas vaikus,** įdėtas „Medicinos" 1939 m. 2 num.

Pirmininkas *Prof. V. Tumėnienė.*

Sekretorius *Dr. V. Tercijonas.*

VIII.

L. VAIKŲ GYDYTOJŲ DRAUGIJOS SUSIRINKIMO 1939 M. KOVO MĖN. 10 D. PROTOKOLAS.

Posėdis įvyko Vaikų klinikos auditorijoje, Putvinskio g. 34 nr. **Dalyvavo** 18 narių ir 8 svečiai.

I. Ligonių ir rentgenogramų demonstravimas.

1. Gyd. V. Tercijonas demonstravo Šm. R., 2 mt. 2 mėn. amžiaus, sergančią **morbus muris (Sodoku liga).**

Pacientei prieš 3 mėn. į deš. rankos pirštą įkandusi žiurkė. Pirštas buvęs sutvarstytas; po savaitės mergaitė pradėjusi karščiuoti iki 39°—40°; vėliau karštis nukritęs, po kelių dienų vėl pakilęs.

Gulėjo Žydų ligoninėje, iš kur buvo perkelta į Vaikų ligoninę. Mergaitės dėdė prieš 7 metus taip pat buvęs įkąstas žiurkės į pirštą ir buvęs gydytas apie 3 metus (pirmus metus gydęsis nuo kitos ligos, nes liga nebuvusi pažinta).

Status praesens: Regio pectoralis d. srityje palpuojant jaučiamas sustorėjimas, venos išsiplėtusios. Odos išbėrimų nebuvę. T°-ra buvo pakilusi tik pirmą dieną, vėliau nukrito iki normos ir tokia pasiliko iki išrašant. WaR neigiama. Išrašyta pacientė jautėsi gerai, vėliau t° pakilo ;vėl buvo pakartotos WaR ir Sachs-Witebski'o reakcijos, kurios išėjo + (silpnai teigiamos). Dabar gydoma myosalvarsano ir casbiso injekcijomis į raumenis, patariamos 3—5 neosalvarsano injekcijos.

Šitą ligą sukelia spirillum morsus muris, kurs randamas kraujyje (pas mūsų pacientę jų nebuvo ieškota). Lietuvoje šitas susirgimas retai pasitaiko: Vaikų ligoninėje iš viso buvo keli atsitikimai. Šita liga dažniau pasitaiko Japonijoje, iš kur yra kilęs ligos pavadinimas (so = žiurkė, doku = nuodai). Inkubacijos periodas — 10—14 dienų. Ligos metu esti papulioziški odos išbėrimai (0,1—0,5 cm diametre), limfadenitai. Letališkumas Japonijoje siekia 10%.

2. Gyd. A. Birutavičienė demonstravo ligonę, sergančią **retinitis pigmentosa centralis (degeneratio maculae luteae hereditaria).** Kraujo spaudimas sumažėjęs. Liga progresuoja tik pradžioje. Tėvai nurodo, kad liga atsiradusi po tymų. Prognozė: liga vėliau ne taip smarkiai progresuoja, nors mato silpnai. Visus o.u.—o,1.

Gyd. A. Kronzonas turėjęs pacientą, sirgusį ta pačia liga; visus buvęs 0,5.

Gydymui patartini ol. jecoris ir vitaminai.

3. Gyd. A. Birutavičienė demonstravo 5½ metų mergaitę, turinčią **tumor hepatis** ir skausmus sąnariuose. Westergreen pagreitėjęs: 1 val. — 38, 2 val. — 68. Kraujas: leukopenija (4.800) ir limfocitozė. Pilvo epigastrium'o srityje, iš abiejų pusių nuo vidurio linijos, apčiuopiamas kietas navikas (tumor), susijęs su kepenimis. Lues'o atveju visos kepenys esti padidėjusios ir kietos.

Diagnozė: navikas (tumor), spėjama, gerybinis.

Pastaba. Vėliau gyd. A. Birutavičienės pareikšta nuomonė, kad tat gali būti ne navikas, o dalinis kepenų padidėjimas del širdies dekompensacijos.

Gyd. V. Tercijonas: Mergaitės operuoti negalima. Chirurgo nuomone, reikėtų pamėginti specifiškas gydymas, nors WaR neigiama. Weinberg'o reakcija echinokokui nustatyti gauta neigiama.

4. Gyd. Z a s k e v i č i e n ė demonstravo ligonį, sergantį **coxitis** ar **osteomyelitis.** Mantoux r. teigiama. Rentgenogramoje šlaunies galvutė padidėjusi. Pagal ligos pradžią galima manyti apie coxitis tbc., bet atsižvelgiant į buv. osteomyelitą, galima galvoti apie osteomyelitinį procesą. Iš absceso sėdmenų srityje gauta stafilokų; čia, greičiausia, mišri infekcija.

Prof. V. T u m ė n i e n ė: Pabrinkusi galvutė greičiau rodytų į osteomyelitą, nors skausmų stoka daugiau kalba už coxitis tbc. Galėjo būti coxitis tbc., prie kurio vėliau prisidėjo osteomyelitis.

5. Prof. V. T u m ė n i e n ė demonstravo ligonį, sergantį **pyopneumothorax'u;** sykiu parodo eilę rentgenogramų, iš kurių matoma ligos eiga. Nepaisant remisijų, pacientas pradėjo taisytis; dabar jis turi gerą apetitą.

Antra ligonė, serganti spontanišku **pyopneumothorax'u,** gauna vitaminų, spirocid'o; dabar taisosi. Spontaniški pneumotoraksai duoda blogą prognozę, totaliniai iki 75%. Terapija: punkcijos; plovimas neindikuojamas, operacija taip pat ne.

6. Gyd. P. B a u b l y s demonstravo vaiką, ½ metų amž., sergantį **atrophia et tbc. pulmonum.** Paguldytas su tipiška anamneze ir status, kad iš karto buvo diagnozuotas mitybos sutrikimas nuo pieno. Sutvarkius dietą, kūdikis ėmė augti. Padaryta Mantoux r. 1/1000 netikėtai pasirodė teigiama; rentgenogramoje deš. pusės vidurinės skilties infiltracija su griuvimo prašviesėjimais. Skrepliuose rasta Koch'o bacilų. Nepaisant aktyvaus plaučių proceso, kūdikis kol kas auga.

Gyd. Abr. K r o n z o n a s abejoja del prognozės; iš rentgenogramos atrodo, kad kūdikio plaučiuose yra kaverna.

Prof. V. T u m ė n i e n ė: Šituo atsitikimu prognozė bloga, o, apskritai, pas tbc. kūdikius prognozė gali būti gera, jei infekcija nemasyvinė. Kūdikiai, kurie vėliau yra apsikrėtę, taip pat auga, ir todėl atrodo, kad prognozė del kūdikių tbc. ne tokia bloga, kaip kad anksčiau buvo manoma.

7. Gyd. V. T e r c i j o n a s demonstravo 10 mėn. vaiką, sergantį **poliomyelitu.** Jis susirgo prieš 2 mėn., iš pradžių plaučių ir ausų uždegimu, o po to nustojo valdęs kair. koją; dabar koja yra plonesnė ir šaltesnė, jis ją mažai judina. Kair. koja mažiau judri negu dešinioji; kair. pėda kabo žemyn. Pastatytas vaikas remia kair. koją lateraliniu kraštu. Ligoninėje gulint pastebėtas paresis n. facialis sin.; kair. veido pusės akies plyšys platesnis už deš. pusės plyšį (kair. akies visiškai neužmerkia); verkiant ar juokiantis kair. veido pusėje raukšlės nesidaro. Lumbalinė punkcija: spaudimas padidėjęs, Pandy silpna opalescencija, narvelių 25/3. Vaikas gydomas trumposiomis bangomis; be to, buvo padaryta antipoliomyelitinio serumo, gauto iš Paryžiaus Pasteur'o instituto, injekcijos po 5 ccm intra musculos, po kurių paresis n. facialis, atrodo, yra mažiau ryškus. Po kelių injekcijų del stiprios serumo ligos švirkštimai teko nutraukti.

Prof. V. T u m ė n i e n ė pasisako apie Petit serumą, kurs buvo pavartotas šitam ligoniui, atrodo, kad su gerais rezultatais.

Gyd. G i l d ė-O s t a c h o v i e n ė: Koreguoti pėdai (paralyžiniam klumpfus) pacientui užsakyta Homan'o šyna.

8. Prof. V. T u m e n i e n ė demonstravo ligonę, sergančią **Heine - Medin'o liga :**

Svarbiausias momentas kovoje su poliomyelitu yra rekonvalescento serumo paruošimas ir steigimas centrų, kur būtų renkamas serumas ir kur visuomet galima būtų jo gauti. Be to, svarbu yra gydytojams susipažinti ir išsitobulinti Heine-Medin'o ligos diagnostikoje preparalyžinėje stadijoje. Iš įvairių epidemijų galima padaryti išvada, kad pastoviausia yra hyperaesthesia, prakaitavimas mažiau pastovus simptomas; prisideda mieguistumas ir ataxia su tremor'u; amerikiečiai pereitų metų epidemijoje pastebėjo sprando ir nugarkaulio nelankstumą ir tremor'ą

su ataxia, kaip pastoviausius apsireiškimus. Svarbu pastatyti diagnozė dar prieš ataksijos ir tremor'o pasireiškimą, nes jie rodo, kad nervų sistema jau yra paliesta. Čia dar gali padėti lumbalinė punkcija: punktatas skaidrus, Pandy r. +, polynucleosis, narvelių skaičius 120—150, padidėjęs cukraus kiekis.

Geriausių davinių duoda rekonvalescentų serumas, įpiltas 1-ą dieną priešparalyžinėje stadijoje — 100% visiško pagijimo, o trečią dieną — tik 40%. Geriausiai veikia serumas, suleistas intra venam, ir iki ataksijos reiškiniams pasireiškiant patartina jis pilti į veną ir raumenis; vėliau tenka leisti į lumbalinį kanalą. Mėginama pilti nuo 20 iki 100, net 150 gr. serumo; amerikiečiai vartojo 100 gr. ir pylė trumpais protarpiais 3 kartus. Kiek gerą įspūdį davė rekonvalescentų serumas Europos epidemijoje, tiek amerikiečių 36 m. statistika parodė, kad mažas skirtumas buvo tarp skiepytų ir neskiepytų vaikų poliomyelito eigos. Kodėl mažai tepadėjo serumas? Ar jisai buvo permažo imuniteto, ar per mažas jo kiekis buvo įleistas. Gyventojų ištyrimas neutralizacijos testais praeitais metais Amerikoje parodė, kad 90% suaugusiųjų, turinčių imunitetą, tik susidūrę su virusu be kliniškų ligos apsireiškimų, jie galėjo jį įsigyti Todėl ir suaugusiųjų serumas patartina vartoti ten, kur nėra rekonvalescentų serumo. Epidemijos metu patartina vartoti profilaktiškai rekonvalescentų arba suaugusiųjų serumas, arba tiesiog įšvirkšti į raumenis 25 ccm kraujo.

Paryžiuje Pasteur'o Institutas gamina priešpoliomyelitinį „Pettit'o" serumą, apie kurį dar nėra pakankamai prityrimo. Taip pat daromi mėginimai bezdžiones aktyviai imunizuoti.

9. Gyd. P e t r u l y t ė demonstravo ligonį, sergantį **podifteriniu paralyžium.** Pac. nebuvo gavęs priešdifterinio serumo, ir, tik ligoniui nustojus vaikščioti, tėvai jį atvežė į ligoninę. Paralyžiai atsirado 4-tą savaitę; lokalizacija atitinka. Nazalinė kalba dabar gerėja. Mantoux r. neaiški. Gydomas strichnino injekcijomis; sunkiais atsitikimais duodama iki 0,001 pro kg kūno svorio (injekuojama dieną ir naktį).

Prof. V. T u m ė n i e n ė: Pirmieji 3 atsitikimai, sėkmingai pagydyti gyd. J. M a c k e v i č i a u s strichninu.

10. Gyd. S. O l e i s k i e n ė demonstravo rentgenogramą 7 metų ligonės, sirgusios **torticollis** ir nesuaugusia costa vertebrae; galvos judesiai buvo aprėžti į deš. pusę.

Gyd. E. G i l d ė - O s t a c h o v i e n ė: Vienai gimnazistei, turėjusiai torticollis nuo 8 mt., rasti šakoti vertebra; po operacijos torticollis pranyko, nors gimnastika daroma.

Gyd. S. K a m b e r y t ė: Vienai poniai, turinčiai panašią ligą, vertebra spaudžia plexus cervicalis.

II. Einamieji reikalai.

1. Prof. V. T u m ė n i e n ė siūlo vieną posėdį padaryti Žydų ligoninėje, o antrą posėdį Vaikų sanatorijoje nuo 11 iki 1 val. dienos metu. Susirinkimas tam pritarė.

2. Prof. V. T u m ė n i e n ė: Buvo kilęs sumanymas surinkti vaikų iki 3 metų matavimus. Reikėtų padaryti 3.000—5.000 vaikų matavimų. Iš kur gauti lėšų tam darbui?

Gyd. S. O l e i s k i e n ė siūlo surinkti vaikų centrų medžiagą.

Gyd. E. G i l d ė - O s t a c h o v i e n ė siūlo surinkti vaikų ligoninės stacionarinių ligonių matavimus.

Gyd. V. T e r c i j o n a s siūlo surinkti sveikatos centrų medžiagą; be to, galima būtų paskelbti premija už 3.000—5.000 vaikų matavimus.

Prof. V. T u m ė n i e n ė: Svarbus lėšų klausimas; į tą darbą reikėtų pritraukti studentus medikus. Siūlo išrinkti komisiją, kuri kitam posėdžiui paruoštų projektą.

Į Komisiją išrinkti gyd. A. B i r u t a v i č i e n ė, gyd. S. O l e i s k i e n ė, dr. V. V e l b u t a s.

Pirmininkas *Prof. V. Tumėnienė.*
Sekretorius *Gyd. V. Tercijonas.*

IX.

LIETUVOS VAIKŲ GYDYTOJŲ DRAUGIJOS VISUOTINIO SUSIRINKIMO, ĮVYKUSIO 1939 M. RUGSĖJO MĖN. 19 DIENĄ, PROTOKOLAS.

Susirinkimas įvyko Vaikų klinikos auditorijoje, Putvinskio g-vė 34 nr.

Dalyvavo 10 narių ir 12 svečių.

Pradžioje Draugijos pirm. prof. Tumėnienė pranešė, kad susirinkimas sušauktas **aptarti kai kuriems vaikų sveikatos apsaugos klausimams sąsyjyje su karu**, kuris siaučia artimoje mūsų kaimynystėje.

Pranešimai.

I. Dr. A. Starkaus pranešimas **apie priešcheminių apsaugos priemonių taikymą vaikų apsaugai.** Demonstruoja vaikams taikomas dujokaukes, dujoms sandarių vaikų vežimėlių atvaizdus. Duoda kai kuriuos priešcheminių filtrų gaminimo receptus. Nurodo, kad praktiškai pas mus specialiai vaikų apsaugai dar nieko nepadaryta, nes ir suaugusiųjų apsaugai nėra pakankamai pasiruošta.

Diskusijos (del d-ro Ant. Starkaus pranešimo):

1) Gyd. Abr. Kronzonas klausia, ar į sandarų vežimėlį įdėtas kūdikis, iš baimės ėmęs verkti, turės pakankamai oro, ar neuždus.

2) Gyd. A. Birutienė klausia, ar pranešėjo rekomenduotos marlinės dujokaukės tiks ir vaikų akims apsaugoti.

3) Prof. V. Tumėnienė pažymi, kad ne tik vaikų, bet ir suaugusiųjų apsaugai pas mus nepasiruošta. Turėtų būti dar paprastesnių priemonių surasta. Nėra medžiagos guminiams maišams, stinga chemikalų, negalima gauti marlės. Gal galima vietoje marlės panaudoti kita kuri medžiaga, pvz., drobė.

4) Gyd. A. Starkus dar paaiškina, kad vaikai turi būti iš anksto pratinami prie dujokaukių, kūdikiai — prie vežimėlių.

Kūdikių akių apsaugai galima panaudoti tie patys tamponai.

Masinei apsaugai vienintelė gera priemonė yra miestų evakuacija. Marlės iš tikrųjų jau pristigo. Ispanijos pilietiniame kare, Lenkijos nukariavime dujų nenaudota; gal ir mums to pavojaus nėra. Iš viso cheminio karo baimė gal yra kiek perdėta. Brizantinė granata yra pavojingesnė už dujinę. Išgarsėjęs iperitas ne tiek pavojingas, kiek fosgenas.

Del apsaugai reikalingų medžiagų dar pažymi, kad gumos atsarga yra tyčiom užlaikyta. Marlės drobe negalima pavaduoti. Pastaroji blogai praleidžia orą.

5) Gyd. Alf. Šidlauskas aiškina organizacinius reikalus. Gyventojų apsauga rūpinasi krašto apsaugos ministerija. Sveikatos D-tas rūpinasi tik nukentėjusiems pagelba. Iš viso apsaugai nėra pinigų, todėl klausimas ir nesprendžiamas. Rengiama paroda propagandai. Kaune numatyta 10 pagelbos punktų su 60 žmonių personalo kiekvienas. Vien inventoriui reikia 10 milijonų litų, o pinigų visai nėra.

6) Gyd. A. Birutienė siūlo Vaikų Gydytojų D-jai paruošti instrukcijas vaikų priešcheminės apsaugos reikalui, kurias Sveikatos D-tas išsiuntinėtų gydytojams.

7) Gyd. A. Šidlauskas nurodo, kad punktų gydytojai priešcheminei apsaugai nėra pasiruošę. Kursus išklausė tik 120 asmenų—gydytojų, farmaceutų, seserų. D-tas mielai padės išsiuntinėti paruoštas instrukcijas.

8) Prof. V. Tumėnienės siūlymu išrenkama 3 žmonių komisija iš gydytojų Birutienės, Kamberytės, Norvaišienės, kuri kuo greičiausiai turi paruošti instrukcijas.

II. Prof. V. Tumėnienė praneša ir **apie infekcinių ligų pavojų.** Reikia išdirbti profilaktikos taisyklės visuomenei ir gydytojams. Ypač svarbu ligonių izoliacija.

Diskusijos (del prof. V. Tumėnienės padaryto pranešimo):

1) Gyd. A. Birutienė nurodo, kad izoliuoti visai nėra kur. Profilaktikai reikėtų plačiau taikyti suaugusiųjų kraujo perpylimai.

2) Dr. V. Girdzijauskas nurodo, kad būtinai reikia vartoti difterijos anatoksinas, kiek yra jo atsargos.

3) Prof. V. Tumėnienės siūlymu išrinkta komisija iš gydytojų L. Finkelšteino, A. Birutienės ir Mikševičienės, kuri turi išdirbti kovos su infekcinėmis ligomis planą ir instrukcijas bei propagandą.

III. Gyd. A. Birutienė nurodo dar **rachito profilaktikos reikalą.** Siūlo, kad žuvies taukai, vigantolis nebūtų naudojami be reikalo, kad jų pardavimas būtų suvaržytas. Turėtų būti kortelės kūdikiams iki 2 metų amžiaus skaitant po 10 gr žuvų taukų ir 10 lašų vigantolio nuo spalių 1 d. iki balandžio 1 dienos. Džiovininkams ir rekonvalescentams taip pat duotina tų vaistų.

Diskusijos (del gyd. A. Birutienės padaryto pranešimo):

1) Prof. V. Tumėnienė pabrėžia, kad kortelės tik pagal receptus gali būti išduodamos. Vigantolio visiems vaikams nereikia. Priduria, kad, jei daromos kitų importuojamų vaistų atsargos, neturi būti ir vaikai užmiršti.

2) Dr. A. Šidlauskas nurodė reikalą padaryti kai kurių vaistų pardavimo suvaržymą. Žuvų taukų bus galima iš Skandinavijos gauti. Kortelės reikalauja labai tobulos organizacijos.

3) Prof. V. Tumėnienės siūlymu sudaryta komisija reikalingų vaistų atsargai sąrašams sudaryti. Į šitą komisiją išrinkti gydytojai: Br. Bylienė, P. Kaganaitė ir V. Velbutas.

Pirmininkas *Prof. V. Tumėnienė.*
Sekretorius *Gyd. P. Baublys.*

X.

II-OJO LIET. VAIKŲ GYDYTOJŲ DRAUGIJOS METINIO VISUOTINIO SUSIRINKIMO, BUVUSIO 1940 M. KOVO MĖN. 9 ir 10 D., PROTOKOLAS.

SISIRINKIMO DALYVIAI:

I. **22 nariai gydytojai:** P. Baublys, A. Birutienė, M. Butkevičienė, Ap. Česekienė, L. Finkelšteinas, E. Gildė-Ostachovienė, P. Kaganaitė-Joffienė, S. Kamberytė, V. Kasperavičius, Abr. Kronzonas, J. Luinienė, El. Mikševičienė, Em. Norvaišienė, S. Oleiskienė, Z. Petrulytė-Kazlauskienė, El. Ragaišienė-Bieliūnienė, R. Rozenbliumaitė, E. Rumšiškienė, El. Sleževičienė, V. Tercijonas, prof. V. Tumėnienė, V. Velbutas.

II. **29 svečiai gydytojai:** M. Apeikytė, Barauskaitė-Šilinienė, M. Butkevičienė, E. Frumkinienė, A. Garmus, K. Grinius, G. Ickovičaitė, E. Jasevičiūtė, Kacienė, D. Kadisienė, E. Kerpauskienė, D. Kesiūnaitė, Kviklys, Levinas, A. Makauskas, M. Marcinkevičius, E. Mekienė, M. Mickus, Alb. Milvidas, M. E. Mitkaitė, J. Parnarauskas, J. Petkūnaitė-Juraškienė, P. Radvilas, J. Runkevičius, Z. Salogūbaitė, K. Segalauskaitė-Šapirienė, J. Urbanavičiūtė, N. Vienožinskienė; be to, Pr. Raulinaitis, „XX Amž." Redakcijos atstovas.

Kovo 9 d. 9 val. ryto Vaikų Klinikoje padaryta **ligonių vizitacija** aiškinant klinikos naujesnes diagnostikos ir terapijos metodes, demonstruojant įdomesnius susirgimus.

Dr. V. Girdzijauskas supažindino su **difterijos lazdelių nešiotojų diagnostika**, pademonstravo dažymo būdus, priemones apsikrėtimo profilaktikai.

11 val. **aplankytas Naujųjų Klinikų vaikų skyrius.**

I-ASIS POSĖDIS.

(Kovo mėn. 9 d. 19 val.)

1. Susirinkimo pradėjimas.

Susirinkimą pradėjo Liet. Vaikų Gydytojų Draugijos pirmininkas prof. V. Tumėnienė, kviesdama pirmininkauti d-rą K. Grinių, ir sekretoriauti — gyd. P. Baublį ir gyd. O. Pipinytę-Šabanienę.

2. Įžangos žodyje prof. V. Tumėnienė pranešė apie Draugijos per metus nuveiktus darbus.

3. Draugijos sekretoriaus gyd. V. Tercijono pranešimas.

L. Vaikų Gydytojų Draugijos Valdybą 1939 metais sudarė: prof. V. Tumėnienė — pirmininkas, gyd. A. Birutienė — pirmininko pavaduotoja, gyd. V. Tercijonas ir gyd. V. Kasperavičius — sekretoriai, gyd. L. Finkelšteinas — iždininkas.

Revizijos Komisiją sudarė: gyd. Br. Bylienė, gyd. E. Gildė - Ostachovienė ir gyd. J. Luinienė.

Naujais nariais priimta: gyd. Em. Norvaišienė ir gyd. V. Velbutas.

L. Vaikų Gyd. Dr-ja 1940 metų pradžioje turėjo 22 nariu, iš kurių 20 gyvena Kaune ir 2 — provincijoje (gyd. J. Mockevičius ir gyd. J. Stancevičiūtė).

Apyskaitiniais metais buvo sukviesti 3 visuotiniai susirinkimai, būtent: 1938 m. X. 18 d., 1939. III. 10 d. ir 1939. IX. 19 d.

Mokslo pranešimai padaryti šie:

1. Prof. V. Tumėnienė ir E. Mikševičienė: Serozinis meningitas pas vaikus.
2. Gyd. A. Starkus: Priešdujinė vaikų apsauga ir jos organizacija.

Ligonių ir rentgenogramų demonstravimas:

1. Gyd. P. Baublys: Pusės metų vaikas, sergąs atrophia et tbc. pulmonum.
2. „ „ Kūdikis, sergąs paratyphus'u.
3. Gyd. A. Birutienė: Ligonė, serganti retinitis pigmentosa centralis = degeneratio maculae luteae.
4. „ „ Mergaitė, serganti tumor hepatis ir skausmais sąnariuose.
5. „ „ 8 metų amž. berniukas, sergąs arthritis deformans, kuris klinikoje šešis kartus recidyvavo.
6. „ „ 11 metų ligonis, sergąs tic'u.
7. „ „ 7 metų berniukas, sergąs morbus Herteri.
8. Gyd. S. Oleiskienė: Rentgenograma ligonės, sergančios torticollis ir nesuaugusiu costa vertebrae.
9. Gyd. Z. Petrulytė: Ligonis, sergąs podifteriniu paralyžiumi.
10. D-ras A. Starkus: Įvairos priemonės vaikams apsaugoti nuo dujų.
11. Gyd. V. Tercijonas: Morsus muris (Sodoku ligos) atsitikimas.
12. „ „ Vaikas, sergąs poliomyelitis.
13. „ „ 2 metų amž. mergaitė, serganti lues congenita ir pertussis.
14. „ „ 4 metų amž. vaikas, sergąs recidyvuojančiu prurigo ir nephritis.

15. Prof. V. Tumėnienė: Ligonis, sergąs pyopneumotoraksu.
16. „ „ Ligonė, serganti spontanišku pyopneumotoraksu.
17. „ „ Ligonė, serganti Heine - Medin'o liga.
18. „ „ Mergaitė, serganti recidyvuojančiu poliomyelitu.
19. „ „ 3 mėn. mergaitė, serganti toxicosis ir gydyta dieta ir campolon'u.
20. Gyd. St. Zaskevičienė: Ligonis, sergąs coxitis ar osteomyelitis.

Einamieji reikalai:

1. Priimtas prof. V. Tumėnienės pasiūlymas sukviesti vieną posėdį Žydų ligoninėje, o antrą posėdį — vaikų sanatorijoje nuo 11 iki 13 val.
2. Priimtas prof. V. Tumėnienės pasiūlymas surinkti matavimus vaikų iki 3 metų amž. Tam reikalui išrinkta komisija iš gyd. gyd.: A. Birutienės, S. Oleiskienės ir V. Velbuto.
3. Priimtas gyd. A. Birutienės pasiūlymas sudaryti žuvų taukų ir vaistų atsargą rachito profilaktikai. Tam reikalui išrinkta komisija iš gyd. gyd.: Br. Bylienės, P. Kaganaitės ir V. Velbuto.
4. Priimtas prof. Tumėnienės pasiūlymas išdirbti planą kovai su infekcinėmis ligomis. Tam reikalui išrinkta komisija iš gyd. gyd.: A. Birutienės, L. Finkelšteino, E. Mikševičienės ir prof. V. Tumėnenės.

4. **Draugijos iždininkas gyd. Abr. Kronzonas pranešė,** kad iš 22 Draugijos narių bemaž visi sumokėjo nario mokestį. Išlaidų turėta nedaug. Draugijos finansinis stovis neblogas.

Rev. Komisijos pirmininkas gyd. Br. Bylienė trumpai pranešė, kad, tikrinant iždą ir sekretoriatą, viskas rasta tvarkoje.

5. Gyd. A. Birutienės pranešimas tema: **Vaikų tbc., gydymas mūsų sąlygomis.** (Ištisas tekstas žiūr. „Medicinos" 1940 m. 11 Nr., 880—887 spl.).

Diskusijos (dėl gyd. Ald. Birutienės padaryto pranešimo):

1) Gyd. A. Kronzonas klausia, ar klinikos patyrimu tinka tbc. profilaktikai maži daviniai jodo su kalciu? ar tat apsaugo nuo tbc. disseminacijos, ar ne?

2) Gyd. A. Birutienė atsako, kad aiškių rezultatų nepastebėta.

3) Gyd. V. Tercijonas nurodo, kad sanatorijų pas mus per maža, bet ir į tas pačias paguldyti daroma kliūčių, džiovininkai vaikai siunčiami į prieglaudas, kur sąlygos yra blogos. Erzac — gydymas senelių prieglaudose yra netinkamas, o sanatorijos dėl ligonių stokos gali ir susilikviduoti. Reikia skirti kovai su džiova, ypač kovai su kaulų džiova, kuo daugiausia lėšų.

4) Gyd. A. Garmus pažymi, kad džiovos, ypač vaikų džiovos, kaulų džiovos gydymas, reikia sukoncentruoti prityrusių pediatrų, ortopedų rankose. Gal reikėtų visi ligoniai koncentruoti vienoje didelėje sanatorijoje. Nurodo diferencinės diagnostikos sunkumus, esant subfebrilei temperatūrai. Dermotubino reakcija argi yra visiškai tikrai nežalinga, ar ji negali aktyvinti užgesusių procesų. Masiniai dermotubino skiepijimai pridarę provincijoje daug nereikalingos panikos ir triukšmo.

5) Dr. V. Girdzijauskas nurodo, kad vaikų džiova per mažai rūpinamasi. Yra daug pagydomų formų ir pas kūdikius, o jų negydo nei ligoninės, nepriima ir sanatorijos.

6) Prof. V. Tumėnienė nurodo ypač blogą kaulų džiova sergančių vaikų stovį. Ligonių kasos gydo tik 2—3 mėn. per metus, daugiau gydymo neduoda ir viskas eina veltui. Lig. kasos gydymui pasibaigus, valstybė turėtų perimti gydymą, kitaip ir įdėti pinigai žūva ir invalidai gaunami. Naujame kovai su džiova plane neminima vaikų džiova, praktiškai

šįmet džiovininkai vaikai iš viso negydomi. Svarstant planą nesitarta su vaikų gydytojais, kaip tat visur daroma, pvz., Italijoje.

Nereikėtų propaguoti masinio kūdikių BCG skiepijimo. Nėra jokios teisės apkrėsti gyvais bacilais sveiką sveikos šeimos kūdikį. Skiepijant tuberkuliozinių šeimų kūdikius, reikia griežtai jie tam tikram laikui izoliuoti iš apkrėstos aplinkos. Tam reikalingi preventoriumai. Kovai su džiova yra ir stipresnių priemonių. Be kitko, BCG duodant per os, imunitetas retai pavyksta sudaryti.

7) Gyd. Alb. Milvidas nurodo, kad Miesto ligoninės prieglauda džiovininkų negydo, tik pagloboja, kol gauna sanatorinį gydymą. Gydymas turi būti taupus. Sanatorijos retai praneša, kad ligonis sanatorijos jau nebereikalingas.

8) Gyd. D. Kesiūnaitė pranešė, kad lenkai skiepiję BCG neatskirdami nuo sergančių; dabar nuo to atsisakyta ir skiepijama tik, jei yra sąlygų atskirti. Kovai su džiova svarbu provincijos gydytojų pasirengimas.

9) Gyd. V. Tercijonas dar tvirtina, kad prieglaudos gydymui netinka. Ilgas gydymas susidaro gal ir del to, kad susirgimai užleidžiami, anksti nediagnozuojami. Siūlo atitinkamą rezoliuciją.

10) Prof. V. Tumėnienė nurodo, kad taupumas turi būti racionalus, o ne vienpusiškas. Negydomi ligoniai atsigulę vistiek yra visuomenei našta.

11) Gyd. E. Jasevičiūtė nurodo, kad vakarų Europoje, paskiepijus BCG, vaikas atskiriamas. Skiepijami ir mokyklinio amžiaus vaikai.

12) Gyd. L. Finkelšteinas pareiškia, kad „Oze" ambulatorijoje paskiepyta dermotubinu keli tūkstančiai vaikų, temperatūrinės ir kitokios žalingos reakcijos nepastebėta.

13) Gyd. P. Radvilas. Del BCG nuomonės labai skirtingos, bet praktikoje visų valstybių institutai tą vakciną gamina ir taiko žmonių ir veter. medicinose profilaktikai. Pas mus bent apkrėstų šeimų naujagimiai turėtų būti vakcinuojami BCG.

14) Gyd. A. Birutienė tvirtina, kad diagnostinės tuberkulino reakcijos tikrai nepavojingos. Literatūroje niekur nepaskelbta pablogėjimų nuo tuberkulino reakcijos.

15) Dr. K. Grinius aiškina, kad Sveikatos D-tas ruošia kovai su džiova planą; jį paskelbus galima bus ir pareikšti nuomones, taisyti.

16) Prof. V. Tumėnienės siūlymu išrinkta rezoliucijų komisija iš gyd. V. Tercijono, gyd. A. Birutienės ir gyd. L. Finkelšteino.

6. Gyd. V. Tercijono pranešimas tema: **Lenkų pediatrijos apžvalga ir Vilniaus vaikų gydymas.** (Ištisą tekstą žiūr. „Medicinos" 1940 m. 11 nr., 894—903 psl.).

7. Gyd. A. Birutienė praneša, kad Vaikų Gydytojų D-jos iniciatyva gaminamos **sausos pieno pasukos viduriavimams gydyti.** Gamina Pieno Centras ir C. V. Vaistų sandėlis. 115 g reikia paskiesti litre vandens. Numatoma dar pridėti ir askorbininės rūgšties.

Prof. V. Tumėnienė nurodo, kad neverta askorbininės rūgšties pridėti, nes tat pabrangins preparatą ir savo rūgštingumu gali pakenkti. Be to, vasarą vitamino C mažiau reikia. Prof. V. Tumėnienė nurodo, kad sveikatos centrų gydytojų darbas labai atsakingas, reikalingas didelio prityrimo vaikų ligose. 4 mėn. stažo vaikų ligoninėje per maža. Reikėtų bent 1 metų stažo.

Gyd. D. Kesiūnaitė pasiūlė, kad Vaikų Gydytojų Draugija, susitarusi su Sveikatos D-tu, kasmet suruoštų **2 sav. pasitobulinimo kursus.**

Gyd. M. Marcinkevičius pareiškia, kad ir dabar stinga sveikatos centrams gydytojų. Pailginus stažą, jų visai pristigs.

Gyd. E. Gildė - Ostachovienė siūlo **racionalinti moteriško pieno vartojimą,** organizuojant pieno pertekliaus pardavimą. Iš pradžių

reikėtų sveikatos centruose agituoti, kad moterys, turinčios perdaug pieno, dalintųsi su kitomis; pasiūlyti Raud. Kryžiui, ar kitai draugijai tuo susirūpinti. Nutarta kreiptis tuo reikalu į „Pieno Lašo" Draugiją.

Dar siūlo Vaikų Gydytojų Draugijos nariams susidomėti **luošųjų vaikų globa ir įstoti aktyviais nariais į Luošųjų Globos Draugiją.**

8. **Naujųjų narių priėmimas.** Perskaitomi prašymai ir, suradus, kad įteikusiųjų prašymus kvalifikacijos yra tinkamos, į Draugiją priimti: gyd. Z. Petrulytė-Kazlauskienė, gyd. M. Butkevičienė, gyd. P. Baublys ir gyd. El. Ragaišienė-Bieliūnienė.

9. **Valdybos rinkimai.** Iždininku išrinktas gyd. Abr. Kronzonas, antruoju sekretorium gyd. P. Baublys. Kiti nariai palikti tie patys.

Revizijos Komisija palikta ta pati.

10. Baigus posėdį, Vaikų Klinikos auditorijoje suruošta **draugiška arbatėlė.**

II-sis POSĖDIS.

(Kovo mėn. 10 d. 9 val.)

Kovo 10 d. 9 val. ryto Vaikų Klinikos auditorijoje Vaikų Gydytojų Draugijos susirinkimo tęsinys.

1. Gyd. J. Luinienės pranešimas: **„Lopšelio" vaikų skiepijimas nuo difterijos anatoksinu.** (Ištisas tekstas žiūr. „Medicinos" 1940 m. 11 Nr., 887—890 psl.).

Diskusijos (del gyd. J. Luinienės padaryto pranešimo):

1) Gyd. L. Finkelšteinas siūlo epidemijos metu dar trečią kartą paskiepyti. Tymų profilaktikai labai tinka tėvų kraujo išvirkštimas.

2) Gyd. El. Sležavičienė sako, kad anatoksinu paskiepijusi 45 vaikus. Kai kurie vaikai sukarščiavo, nė vienas nesusirgo.

3) Prof. V. Tumėnienė nurodo, kad 30 gr. tėvų kraujo dažniausiai tik palengvina tymų eigą. Anatoksinas reikėtų kuo plačiausiai taikyti, reikia tik Lietuvoje jis gaminti. Epidemijos metu skiepyti gal būtų neatsargu. Tuberkulioziniai vaikai reikia būtinai skiepyti.

4) Gyd. V. Tercijonas nurodo, kad trijų injekcijų metodė nepatogi.

5) Gyd. V. Girdzijauskas. Anatoksinas išmėgintas ir daugelyje kraštų jo skiepijimas net privalomas. Ir mes turime prie to eiti.

6) Gyd. M. Marcinkevičius pabrėžia, kad ir skiepytieji dar gali susirgti. Tėvai prieš skiepijant turi būti del to perspėti, kad pagelba nebūtų užtęsta.

7) Gyd. L. Finkelšteinas nurodo, kad tik vokiečiai nepataria epidemijos metu skiepyti. Ramon tvirtina, kad, suleidus anatoksino, neigiamos imuniteto fazės nebūna.

8) Gyd. V. Tercijonas siūlo, kad pirmiausia turėtų būti imunizuojami darželių vaikai. Siūlo, kad Serologijos Institutas savo leidžiamą priešdifterinį serumą nevadintų difterijos antitoksinu, kad nebūtų klaidų.

9) Gyd. P. Radvilas: Difterijos gydymas pas mus labai brangus, o kartais ir neprieinamas. Serologijos Institutas, priešdifterinio serumo vietoje, gamina anatoksiną (formoltoksoidą), tetanus'o serumą ir typhus'o vakcinas. Visi šitie preparatai apie 3 kartus pigesni, negu užsieniniai. Vaikų gydytojai turėtų vartoti lietuvišką serumą, nes jis yra gerai patikrintas ir išmėgintas.

Anatoksino profilaktika visur plačiai mėginta ir davė gerų rezultatų. Ir pas mus tat turi būti plačiai vykdoma. Ypač, kad vaistai pas mus gaminami ir yra pigūs. Kad jie dar labiau paplistų, Vaikų Gydytojų D-ja turėtų prašyti Sveikatos D-tą, kad jis sveikatos punktams nemokamai duotų difterijos anatoksino ir serumo, kaip kad duoda raupų limfos.

10) Prof. V. Tumėnienė siūlo tuojau pradėti aktyvų imunizavimą nuo difterijos.

2. Gyd. L. F i n k e l š t e i n o pranešimas: **„Kelios pastabos del ūminių ekzantemų diferencinės diagnostikos.“** (Ištisas tekstas žiūr. „Medicinos“ 1940 m. 11 Nr., 874—880 psl.).

1) Gyd. Abr. K r o n z o n a s nurodo, kad IV-oji liga atsitinka dažnai. Diferencinė diagnostika sunki, bet būtina epidemiologiniu atžvilgiu. Ligos eiga labiausiai paryškina diagnozę. Lupimasis nurodo skarlatiną.

2) Gyd. L. F i n k e l š t e i n a s dar kreipia dėmesį į bėrimo pradinę lokalizaciją ir odos fono spalvą, subikterinę skarlatinos atveju. Skarlatinos eiga irgi gali būti lengva.

3. Prof. V. T u m ė n i e n ė s pranešimas: **„Plaučių abscesai vaikų amžiuje“.** (Ištisas tekstas žiūr. „Medicinos“ 1940 m. 11 Nr., 890—894 psl.). **(Diskusijų** del prof. V. T u m ė n i e n ė s pranešimo nebuvo).

III-sis POSĖDIS.

(Kovo mėn. 10 d. 12 val.)

12 val. Prof. V. Tumėnienės sanatorijos A. Panemunėje lankymas ir posėdžio tęsinys.

1. Gyd. M. M a r c i n k e v i č i a u s pranešimas: **„Vaikų susirgimų profilaktiką provincijoje“.** (Ištisas tekstas žiūr. „Medicinos“ 1940 m. 11 Nr., 890—894 psl.).

Diskusijos (del gyd. M. M a r c i n k e v i č i a u s padaryto pranešimo).

1) Dr. K. G r i n i u s nurodo, kad daugelis žmonių prietarų turi ir pagrindo. Pvz., patarimas motinai „nenujunkyk kūdikio, kol gandrai nėra išskridę“, apsaugo nuo vasaros viduriavimų. Tikėjimas, kad miežiai atsiranda akyse nuo takų teršimo, verčia švariai elgtis. Ant takų, prie šaltinių statomi kryžiai irgi apsaugo jų vandenis nuo užteršimo.

2) Gyd. A. B i r u t i e n ė irgi pažymi, kad patarimas nenujunkyti kūdikio iki paukščių skridimo apsaugo nuo viduriavimų, o ne nuo rudeninių plaučių uždegimų.

2) Prof. V. T u m ė n i e n ė abejoja, ar tikrai gera viduriavimai gydyti obuolių sunka maišant su kitu maistu.

2. L. Vaikų Gydytojų Draugijos susirinkimo sveikinimai.

1) Švietimo Min-jos direktorius K v i k l y s sveikina susirinkimą Šv-mo Min-jos ir mokytojų vardu. Nurodo mokytojų ir gydytojų bendro darbo svarbą.

2) Sveikatos D-to direktorius gyd. M. M i c k u s sveikina susirinkimą. Linki, kad vaikų gydytojų šeima augtų. 28 gydytojų yra maža pusei milijono vaikų. Kūdikių mirtingumas labai svarbu sumažinti.

3. Einamieji reikalai.

1) Prof. V. T u m ė n i e n ė siūlo priimti į Draugiją gyd. M. M a r c i n k e v i č i ų. Vienu balsu priimtas.

2) Gyd. A. G a r m u s pareiškia kalbėsiąs apie neapstatytus sklypus. Vargšai Lietuvoje daug gimdo, bet neturi kur vaikų dėti. Paguldyti vaikas į „Lopšelį“ labai sunku. Viengungės, bevaikės šeimos — tat neapstatyti sklypai. Reikią jie mokesčiais apdėti ir lėšos prieglaudoms skirti.

4. Rezoliucijos.

Rezoliucijų komisija, paruošusi rezoliucijų tekstą, perskaitė jį susirinkimui.

Diskusijos (del rezoliucijų teksto):

1) Gyd. J. R u n k e v i č i u s tvirtina, kad prieglaudose vaikai negydomi, tik globojami. Kaulų džiovos gydymas brangus. Be penkerių metų kaulų džiovos pagydyti negalima.

2) Dr. K. Grinius nurodo, kad visi laikraščiuose skaitė, kad Vincento a Paulo prieglaudoje gydoma kaulų džiova.

3) Gyd. A. Garmus nurodo, kad metų stažas sveikatos centrui yra per ilgas. Stažo laikui kandidatas turėtų būti aprūpintas materialiai.

4) Gyd. M. Mickus nurodo, kad Sveikatos D-tas numato apskričių miestuose steigti pavyzdingus centrus su tikraisiais vaikų specialistais.

5. Prof. V. Tumėnienė nurodo, kad centruose gydytojai, dirbą ir gydymo darbą, turi vaikų ligose gerai nusimanyti.

Priimtų rezoliucijų tekstas:

1. Kadangi vaikų džiova Lietuvoje savo dažnumu įgyja socialinio pobūdžio, tai pageidaujama, kad kova su ja finansiškai, organizaciškai ir juridiškai būtų įtraukta į bendrą kovos su džiova planą, kurį ruošiant turėtų būtinai dalyvauti ir Liet. Vaikų Gydytojų D-jos atstovai. Būtina turėti Lietuvoje bent viena sanatorija kūdikiams.

Reikalinga turėti pakankamai atskirų sanatorijų vaikams, būtinai reikalingiems sanatorinio gydymo.

Nenormalu, kad ir esančios vaikų sanatorijos būna apytuštės, o džiova sergą vaikai guli prieglaudose. Siūloma atkreipti atitinkamų įstaigų dėmesį, kad nė viena sanatorinė lova neliktų tuščia.

Vaikų kaulų džiova ypač mažai rūpinamasi. Norint pasiekti geresnių rezultatų, gydymas reikėtų pavesti tik specialistams ir sanatorijoms, o ne mėgėjams ir labdaringoms prieglaudoms.

Būtina sveikstantiems nuo džiovos vaikams turėti mokyklos tyrame ore, kad jų mokymas nuo ligos nenukentėtų. Džiovos gydymui namuose pagerinti būtina reikalauti iš sveikatos punktų gydytojų pakankamai žinių iš vaikų džiovos gydymo ir ankstyvos diagnostikos vartojant tuberkulino reakcijas, kurių nežalingumas yra nustatytas.

2. Luošiems vaikams reikalinga daugiau specialių prieglaudų — amatų mokyklų, kur jie, nors iš dalies įsigiję savarankiškumo, vėliau palengvintų visuomenės naštą.

3. Pasiūlyti Pieno Lašo Draugijai organizuoti racionalų moters pieno paskirstymą kovai su kūdikių viduriavimais.

4. Tuojau pradėti visoje Lietuvoje kūdikių ir vaikų antropometriniai matavimai 0—6 mt. amžiuje. Metodės ir technikos klausimai paliekami specialiai komisijai.

5. Atsižvelgiant į atsakingą sveikatos centrų gydytojų darbą, pasiūlyti padidinti stažas Vaikų ligoninėje iki 1 metų, kol kas laikinai pasitenkinti 6 mėn. stažu.

6. Sveikatos centrų ir punktų gydytojams kontakte su D-tu kasmet ruošti vaikų ligų ir profilaktikos pasitobulinimo kursus.

7. Tuojau pradėti nemokamas masinis aktyvus imunizavimas nuo difterijos, pirmiausia priešmokyklinio amžiaus vaikų, Lietuvoje pagamintu anatoksinu. Reikėtų pagaminti anatoksinas, kurio pakaktų dviejų injekcijų.

Difterijai gydyti reikėtų vartoti Lietuvoje pagamintas serumas, beturčiams nemokamai, pagal principą: pirmiau gydymas — paskui atlyginimas.

8. Padažnėjus Lietuvoje plaučių abscesams pas vaikus, reikėtų kreipti į tai dėmesys, diagnozuojant vaikų plaučių ligas.

9. Vaikų gyvenimo sąlygoms pagerinti pageidaujama, kad bevaikės šeimos paimtų auginti bent po vieną našlaitį, o viengungiai mokesčiais prisidėtų prie neturtingų vaikų išlaikymo.

10. Ne tik Vilniuje ir jo srityje, bet ir visoje Lietuvoje ypač reikalingi vaikų gydytojai — visuomenininkai.

11. Dėkojama Sveikatos D-to Direktoriui gyd. M. Mickui už pagelbą sausoms pasukoms pagaminti ir už kitas priemones krašto sveikatingumui kelti.

Pirmininkas *Dr. K. Grinius.*
Sekretorius *Gyd. P. Baublys.*

Med. d-ras L. Epšteinas.

Raudonoji medicina.

D. Spalio Revoliucijos sukaktuvių demonstracijoje, medicinos darbuotojams praeinant pro garbės tribūną, LTSR Liaudies Komisarų Tarybos Pirm. drg. Gedvilas pasveikino juos šūkiu: „Tegyvuoja raudonoji medicina". Iš tikrųjų, ar yra raudonoji medicina?

Mintis, kad medicina privalo tapti valstybės valdymo daliniu, yra ne nauja. Tačiau, kapitalistinėse šalyse ji negalėjo pasireikšti realiomis formomis. Ji liko ir tebėra tik darbininkų ir pažangiųjų higienistų — visuomenininkų svajone. Kapitalistinių šalių medicina išlaikė visus būdingus pirkliavimo bruožus, net ir tais atsitikimais, kai ji yra valstybinių, savivaldybinių, ligonių kasų ir pan. organų vykdoma.

Paskutinės pasaulinės ekonominės krizės, prasidėjusios prieš 10-tį metų, plėtojimasis, nemaža yra pakenkęs buržuazijos apetitui. Savo suirusiems reikalams pataisyti, ji ėmė kompensuoti savo nuostolius gyvųjų darbininkų jėgų grobuoniška eksploatacija. Nepajėgūs, išnaudoti darbininkai buvo be atodairos išmetami į gatvę, o į jų vietą susirasdavo šimtai naujų jėgų, nes eksporto ir importo kritimas, kapitalų ir rentos nuvertinimas, transporto sunykimas ir technikos bei gamybos procesų racionalizavimas sudarė didelius bedarbių kadrus. Ta gausi bevertė žmonių medžiaga buvo niekam nereikalinga ir todėl ji buvo galima išnaudoti už menkiausią atlyginimą.

Socialistinėje santvarkoje žmogus yra valstybės ekonomikos ir technikos dėmesio centras, ne išnaudojimo, bet darbo ir sveikatos apsaugos atžvilgiu. Žmogus turi išmokti suprasti žmogaus vertybę. Valstybės ūkio plėtotė aklai neeikvoja darbo ir sveikatos gyvųjų jėgų. Sistemingai organizuotas darbininko poilsis, normalus miegas ir maitinimas, sveikos gyvenamojo buto sąlygos, energiją skatinąs laisvalaikio tvarkymas, atostogos, poilsio namai, pilnas socialinis draudimas, aktyvus dalyvavimas visuomeniniame darbe, racionalios darbo apsaugos metodės, gamybos vietovių sanacija, darbo laiko sutvarkymas, kova su profesiniu žalingumu ir traumatizmu, motinystės apsauga ir visame pasaulyje negirdėtas rūpinimasis vaikais ir jaunimu — visa tai yra organiškų - biologiškų jėgų produkcija, kuri yra kruopščiai saugoma nuo prekių gamybos žalingos įtakos. Tai yra **daigai raudonosios medicinos,** kuri nesitenkina vien gydymo — profilaktikos uždaviniais, bet siekia ir ekonomiškų - biologiškų tikslų. Tos tendencijos yra visiškai svetimos kapitalistinei santvarkai.

Tarybų medicina siekia pavergti gamybą žmogui, o ne žmogų gamybai, ji savo aukščiausiu tikslu stato žmogaus sveikatą. Visose gyvenimo srityse medicina turi lemiamą žodį.

Tai yra didžiulė visuomeninė jėga, kurios šūkis — apsaugoti žmogų.

Tai yra **raudonoji medicina!**

(„Tarybų Lietuva").

V. Girdzijauskas,
Sveikatos Liaudies Komisaras.

Nemokamą medicinos pagalbą įvedant.

Atskiro žmogaus liga yra visų nelaimė, todėl visuomenės pareiga juo rūpintis.

Iki šiol medicinos pagalba galėjo naudotis tik tas, kas turėjo pinigų. Mažiausiai ta pagalba pasinaudodavo darbo žmogus ir ypač mažai darbo valstietis. Sunku buvo gauti medicinos pagalba šį bei tą turinčiam valstiečiui. Užtekdavo turėti mažą lūšnelę ar sklypelį žemės, ir toks valstietis būdavo priskiriamas prie pasiturinčių. Jis jau negalėdavo gauti iš valsčiaus viršaičio žinioje esančių menkų sumų gydymuisi pašalpos. Tuo būdu darbo valstiečio padėtis buvo blogesnė už apdrausto ligonių kasoje darbininko padėtį. Miestų darbininkų padėtis buvo negeresnė. Tik dalis buvo apdrausta ligonių kasose, kurie už nemažus mokesčius gaudavo menką medicinos pagalbą.

Iš viso biednuomenės gydymui buvo skiriama metams tik XI. 25 dieną paskelbtasė dabar belieka tik keletą dienų paskirtirpdavo kaip cukrus burnoje ir didelė dalis darbo žmonių didžiausiai prireikus negalėdavo pasinaudoti medicinos pagalba. Už gulėjimą ligoninėje reikėjo mokėti po 6 litus parai, už vaistus ir atskirus mediciniškus veiksmus reikėdavo mokėti atskirai. Jei būdavo daroma operacija, už ją būdavo imama nuo 50 iki 200 lt. ir daugiau. Toks brangus gydymas ligai ištikus sužlugdydavo ne tik neturtingą žmogelį, bet ir labiau pasiturintį ūkininką. Ypač sunku būdavo gydytis susirgus džiova. Liga ilgai tęsiasi, sanatorijoje tenka ilgai gulėti, o todėl **Lietuvoje sanatorijų buvo maža, ligonių daug, o lovos sanatorijoje tuščios.** Taip, pvz., džiovininkams lovų sanatorijose birželio mėn. 15 dieną buvo tik 1.054. Iš jų apie 1/3 būdavo neužimtų, o sergančių džiova buvo apie 12.000 žmonių. Pvz., šiais metais per I-mą pusmetį naujų susirgimų įregistruota 1.502 ir mirimų 52. Iš jų ligoniai, pradėję gydytis, negalėdavo tęsti ir, nepagiję, nutraukdavo gydymą, grįždavo su atvira džiova į savo šeimas ir apkrėsdavo namiškius. Daug būtų galima nurodyti šeimų ir kaimų Lietuvoje, kur del vieno susirgusio visi išmirdavo. Džiova sergantiems kūdikiams sanatorijų visai iki šiol nebuvo; jos tik dabar steigiamos.

Motinos kaime gimdydavo, dažniausiai negaudamos jokios pagalbos arba nemokytų bobučių padedamos. Todėl nenuosta-

bu, kad po keleto gimdymų moteris nustodavo sveikatos, arba palikdavo būrį našlaičių be motinos. Kad valstietės moterys mažai naudojosi akušerine pagalba, rodo šie skaičiai: 1939 metais visoje Lietuvoje buvo 394 akušerės. Iš jų kaime 162. Viena akušerė vidutiniškai dalyvavo prie gimdymo kaime per mėnesį tik 4 sykius, o gimdymų per metus buvo 49.262. Iš jų tik 4.000 gimdė ligoninėse, tik 8.600 pasinaudojo akušere, o likusios gimdė, negaudamos tinkamos akušerinės pagalbos, nes toji pagalba buvo per brangi. Gimdymo namų kaimuose visai nebuvo; dabar jau įsteigėme 14 ir dar numatoma 1941 m. įsteigti iki 60.

Vaiko ir motinos globa anksčiau buvo apverktiname stovyje. Motinos darbininkės miestuose, eidamos į fabrikus dirbti, mažus vaikus palikdavo arba truputį vyresnių brolių globoje, arba visai be priežiūros. Lopšelių buvo tik vienas kitas, ir tai tik didesniuose miestuose. Dabar steigiama eilė naujų dieninių lopšelių įvairiuose miestuose ir dar numatoma įsteigti apie 1.020 lovučių. Be to, steigiami motinoms ir vaikams patarimo punktai, vadinami konsultacijomis, kur bus nemokamai duodama patarimų motinai ir vaikui: kaip užsilaikyti nėsčiai, kaip auginti vaikus, kaip penėti, kad sveiki užaugtų ir t. t.

Iki birželio mėn. 15 d. smetoninė vyriausybė krašto sveikatos reikalams skirdavo tik grašius palyginti su tuo, kas duodama dabar, įvedus Stalino konstituciją ir pertvarkant mūsų gyvenimą socialistiniais pagrindais. Šiais metais spalio, lapkričio ir gruodžio mėnesiams paskirta apie 12 milijonų litų, kai tuo tarpu anksčiau visiems metams skirdavo tik apie 7 milijonus litų. 1941 metams paskirta apie 100 milijonų vien sveikatos reikalams. Su tokia suma daug kas galima padaryti.

Todėl dar šiais metais, praplėsta ligoninėse lovų skaičius iš buvusių apie 5.000 iki 6.000 ir 1941 metais manoma turėti apie 7.300; pastatytas centrinis pavyzdingas dispanseris džiovininkams Kaune; greit panašus dispanseris bus atidarytas Vilniuje ir provincijoje visuose apskrityse bus įsteigta naujų dispanserių; praplėsta kova su veneros ligomis, įsteigtas geras dispanseris veneros ligoms Vilniuje ir visose apskrityse nauji vener. dispanseriai provincijoje.

Į kaimą paskirta daug naujų gydytojų į naujus punktus. Iš 240 punktų 75 turės po 2 gydytojus. Naujų akušerių į provinciją paskirta apie 80.

Nenormaliai gydytojai susibūrę pas mus didesniuose miestuose, o kaimas buvo palikęs beveik be gydytojų, pvz., Kaune yra apie 500 gyd., Vilniuje apie 600, o visoje kitoje LTSR teritorijoje tik 400 gydytojų. Tokia padėtis nėra normali, ir ateityje reikės siekti geresnio jų paskirstymo.

Vyriausybės paskirtos didelės sumos sveikatos reikalams įgalino įvesti darbo žmonėms nemokamą gydymą.

Nuo XI.25 dienos panaikinamas visoks buvęs draudimas ligoje ir įvedamas nemokamas gydymas visiems darbo žmonėms

kaime ir mieste. Ateityje darbo žmonėms ambulatorinis ir gydymas ligoninėse bus teikiamas nemokamai ir tik vaistai bus apmokami. Vaistų kainos teks taip sutvarkyti, kad jos būtų visiems prienamos. Vaistinės nacionalizuotos ir joms **daugiau neprivalo rūpėti pelnas, bet sergančiųjų aprūpinimas.**

Komisarų tarybos nutarimas apie nemokamą gydymą jau XI. 25 dieną paskelbtas; dabar belieka tik keletą dienų paskirti techniškiems susitvarkymams, kaip antai: perimti ligonių kasų ambulatorijas, dispanserius, laboratorijas, išleisti taisykles, kaip ir kam taikyti nemokamas gydymas.

Taip sutvarkius sveikatos reikalus, dabar kiekvienas dirbantis žmogus (darbininkas, darbo valstietis, tarnautojas), gyvenantis iš savo darbo, galės pasinaudoti nemokamu gydymu. Atskiro žmogaus liga yra visų nelaimė, todėl visų, t. y. valstybės, pareiga, yra juo rūpintis.

Gyvendami šį didelį mūsų valstybės kūrimo laikotarpį, mes neprivalome pamiršti, kad tas sąlygas, mums kurti tobulesnį gyvenimą, yra sudariusi Raudonoji Armija, vykdydama Partijos užsimojimus ir drg. Stalino nuosaikią tautų išlaisvinimo politiką. *(„Tarybų Lietuva").*

Įstatymai, instrukcijos, įsakai.

I.

NEAPMOKAMAI MEDICINOS PAGALBAI LIETUVOS TSR DARBO ŽMONĖMS IR JŲ ŠEIMOMS TEIKTI INSTRUKCIJA.

Pasirėmęs Lietuvos TSR Liaudies Komisarų Tarybos 1940 m. lapkričio 23 d. nutarimu apie įvedimą neapmokamos medicinos pagalbos Lietuvos TSR darbo žmonėms, skelbiu šią instrukciją:

I. Bendrieji dėsniai.

1. Visose LTSR gydymo ir profilaktikos įstaigose neapmokamą medicinos pagalbą gauna šie darbo žmonės: a) darbininkai ir jų šeimos; b) darbo valstiečiai (gyveną iš savo darbo) ir jų šeimos; c) tarnautojai ir jų šeimos; d) Raudonosios Armijos karių šeimos; e) visų mokyklų moksleiviai; f) kooperatyvinių artelių nariai ir jų šeimos; g) punktuose a, b, c ir f išvardytieji darbo žmonės, kai jie laikinai del kurių nors priežasčių yra bedarbiai.

2. Į neapmokamos medicinos pagalbos teikimo sąvoką įeina: a) ligonio apžiūrėjimas; b) patarimas; c) įvairūs medicininiai ir laboratoriniai veiksmai bei tyrimai; d) ambulatorijoje reikalingų vaistų, tvarstomos medžiagos ir priemonių teikimas; e) receptų išrašymas; f) ligonių lankymas namuose; g) išlaikymas ir reikalingų vaistų davimas ligoninėje, sanatorijoje ir poilsio namuose; h) operacijos, rentgeno nuotraukos ir kiti reikalingi ligai nustatyti ir gydyti veiksmai.

Pastaba. Gydytojo prirašytus vaistus gydytis namuose ligoniai perkasi vaistinėse savo lėšomis.

3. Darbo žmonės ar jų šeimos nariai, kurie nori pasinaudoti neapmokamu gydymu, turi gydymo įstaigoms pateikti profesinės sąjungos ir jos organų (tarnautojų komiteto) arba vietinių vykdomųjų komitetų

duotus dokumentus, iš kurių būtų galima spręsti, kad pacientas priklauso I strapsnyje išvardytoms kategorijoms.

4. Pirmame šitos instrukcijos straipsnyje nepažymėti piliečiai ir asmens, kurie gyvena ne iš savo darbo arba samdosi daugiau kaip 2 samdiniu, moka gydymo įstaigoms už suteiktą medicinos pagalbą pagal šitos instrukcijos priedo nustatytą taksą.

5. Gydymo įstaigas ir medicinos personalą prižiūri ir nemokamo gydymo tvarką kontroliuoja apskričių ir miestų sveikatos skyriai.

II. Medicinos personalas.

6. Medicinos pagalbą ligoniams teikti leidžiama tik medicinos personalui, turinčiam LTSR medicinos praktikos teisę.

7. Kiekvienas turintis medicinos praktikos teisę medicinos gydytojas, felčeris, akušerė ar medicinos sesuo, ligonio ekstra atsitikimais kviečiami, privalo suteikti pirmą pagalbą. Priežastys, del kurių galima atsisakyti vykti pas ligonį, skelbiamos atskirai. Medicinos personalas ar greitoji pagalba iškviečiami į namus per rajonines (apylinkės) ambulatorijas ar poliklinikas..

8. Medicinos personalui, neužimančiam etatinių vietų arba užimančiam etatines ar neetatines vietas gydymo bei kitose įstaigose, po nustatytų tarnybinių valandų leidžiama verstis laisva medicinos praktika.

III. Ambulatorinis gydymas.

9. Ambulatorinio gydymo įstaigų ribas (rajonus ir apylinkes), ambulatorinio gydymo įstaigoms būstines, inventorių, iškabą, štampus, blankus ir raštinės reikmenis nustato ir parūpina vietos apskr. (miesto) sveikatos skyriai.

10. Antraeiliuose miestuose miesto ir aplinkinio valsčiaus gyventojams veikia bendra ambulatorija ar poliklinika.

11. Pirmaeiliuose miestuose (Vilniuje, Kaune, Šiauliuose, Panevėžyje) ambulatorijos ar poliklinikos veikia miestų sveikatos skyrių nustatyta ir Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariato patvirtinta tvarka.

12. Ambulatorinio gydymo įstaigose, šitoje instrukcijoje nustatytomis sąlygomis, priiminėjami tik priskirtų apylinkių (rajonų) piliečiai. Ekstra - atsitikimais, nustatytais atskiromis taisyklėmis, priiminėjimai ta pačia tvarka ir kitų apylinkių (rajonų) piliečiai.

13. Ligoninių ambulatorijose ir miestų poliklinikose priiminėjami tik joms priskirtų apylinkių (rajonų) piliečiai — gyventojai. Priskirtieji kitoms apylinkėms (rajonams) gyventojai ligoninių ambulatorijose ar poliklinikose priiminėjami tuomet, kai turi savo apylinkės (rajono) ambulatorinio gydymo įstaigos pažymėjimą, kad yra reikalas tirti ar gydyti toje gydymo įstaigoje.

14. Tų apylinkių (rajonų) gyventojai, kurie dar neturi savo apylinkės (rajono) ambulatorijos, turi teisę naudotis gretimų apylinkių (rajonų) ambulatorijomis.

15. Ambulatorinio gydymo įstaigų vedėju yra medicinos gydytojas. Jis atsako už ambulatorinio gydymo įstaigos veiklą. Jam priklauso visas kitas įstaigos personalas. Sveikatos punktų bei gimdymo namų akušerės priklauso sveikatos punktų vedėjams.

16. Ambulatorinio gydymo įstaigos gydytojai turi apžiūrėti ir suteikti reikalingą pagalbą kiekvienam ligoniui nustatytu laiku atsilankusiam ir įsiregistravusiam ambulatorinio gydymo įstaigoje.

1 pastaba. Priėmimo valandos nustatomos ambulatorinio gydymo įstaigos vedėjo, susitarus su vietos vykdomojo komiteto sveikatos skyriumi ir profsąjungomis, atsižvelgiant į tos apylinkės gyventojų pageidavimą.

2 pastaba. Kurią nors priėmimo dieną labai daug ligonių įsiregistravus, ambulatorinio gydymo įstaigos vedėjas, matydamas, kad nor-

maliai nebepajėgs visų apžiūrėti, gali daliai arčiau gyvenančių ir galinčių palaukti ligonių patarti atvykti kitą dieną.

17. Sekmadieniais ir kitomis nedarbo dienomis ambulatorinis darbas gali būti sutrumpintas arba gali būti ambulatorinio gydymo įstaigos visai uždarytos. Tačiau, turi būti įvestas budėjimas arba prie ambulatorinio gydymo įstaigų turi būti nurodyta, kur galima rasti gydytoją, kad ligoniams, reikalingiems neatidėliotinai skubios medicinos pagalbos, ji būtų suteikta kiekvienu metu. Kitais atsitikimais, gydytojas gali ligonius priiminėti laisvos praktikos tvarka.

18. Jeigu ligonis del jo ligos rūšies (sužalojimo, ūmios ligos, patologiško gimdymo ir pan.) negali būti atvestas į ambulatoriją, sveikatos punktą, tai ambulatorijos ar punkto gydytojas privalo vykti į ligonio gyvenamą vietą suteikti reikalingos pagalbos ir gydymo.

1 p a s t a b a. Susisiekimo priemones parūpina ligonio artimieji. Neturintiems susisiekimo priemonių bei netarnaujantiems pas tuos, kurie susisiekimo priemonę turi, — susisiekimo priemonę parūpina vietos vykdomasis komitetas, įmonių ar įstaigų administracija ir kt., galintieji tai padaryti.

2 p a s t a b a. Šitame straipsnyje išvardintų ligų ekstra - atsitikimais, jei ambulatorijoje dirba vienas gydytojas, jis turi vykti pas ligonį ir ambulatorinio priėmimo valandomis.

19. Tuos ligonius, kuriems ambulatorijos — sveikatos punkto gydytojas del jų ligos ypatybių ar stokos tyrimo priemonių negali nustatyti ligos ir suteikti reikiamo gydymo, siunčia su atitinkamu pažymėjimu į ligoninės ambulatoriją — polikliniką ar specialią ligoninę.

20. Prie didesnių rajonų sveikatos punktų ir ambulatorijų gali būti samdomi gydytojai padėjėjai, medicinos seserys ir sanitarės.

21. Antrieji ambulatorijos ar sveikatos punkto gydytojai atlieka ambulatorijos vedėjo pavestas pareigas ta pačia tvarka ir tomis pačiomis sąlygomis, kaip ir ambulatorijų ar sveikatos punktų vedėjai.

22. Ambulatorinio gydymo įstaigų seserys: įrašo į ambulatoriją (punktą) atvykusius ligonius, veda ambulatorijos knygą, prižiūri ambulatorijos įrankius ir skalbinius, padeda gydytojui tvarstyti žaizdas, atlieka jai pavestus tvarstymus, lanko ligonius jų namuose ir vykdo kitas ambulatorinio gydymo įstaigų vedėjo pavestas pareigas.

23. Nesant medicinos seserų, medicinos sesers pareigoms gali būti laikinai samdomi medicinos felčeriai arba liktiniai (atsargos) puskarininkiai.

24. Ambulatorinio gydymo įstaigų sanitarėms, baigusioms atitinkamus kursus, laikinai, įstaigos vedėjo nuožiūra, gali būti pavestas medicinos sesers darbas.

25. Ambulatorijų ir sveikatos punktų personalas, be tiesioginės gyventojams ambulatorinės medicinos pagalbos teikimo, tose vietose, kur nėra atitinkamų specialių įstaigų, turi: a) gydyti sergančius venerinėmis ligomis ir trachoma, b) vykdyti motinos ir vaiko globos uždavinius ir vesti konsultacijos punktą, c) tose apylinkėse, kur nėra specialiai paskirtų mokyklų gydytojų, prižiūrėti mokyklų, vaikų darželių ir vaikų namų sanitariją ir tikrinti mokinių ir vaikų sveikatą, d) vykdyti sportininkų med. kontrolę, e) pravesti savo apylinkės gyventojams skiepijimus, f) rūpintis savo apylinkės gyventojų sveikatos apsauga ir sanitariniu švietimu.

26. Atostogaujantį ar sergantį ambulatorijos (sveikatos punkto) vedėją pavaduoja antrasis gydytojas; kur antro gydytojo nėra, prikomandiruojamas iš tokios ambulatorijos, kur dirba du ar daugiau gydytojų.

27. Ambulatorinio gydymo įstaigos duodamame sveikatos liudijime turi būti nurodyta: a) kuriam reikalui ir kieno prašymu liudijimas duotas; b) gydytojo vardas, pavardė ir adresas; c) apžiūrimojo asmens vardas, pavardė, amžius ir adresas; d) kuriuo būdu nustatyta asmens

tapatybė; e) ligos diagnozė, apžiūrėjimo data; f) nedarbingumo laikas, (jei yra reikalas) ir gydytojo parašas.

III. Akušerinė pagalba.

28. Akušerinė pagalba gimdyvėms teikiama šia tvarka: a) sveikatos punktų ir miestų rajonų akušerės vyksta pas gimdyves į namus ir teikia joms pagalbą nemokamai; b) prie gimdymo būtinai reikalingą medžiagą ir vaistus gimdyvės gauna nemokamai; c) tuose rajonuose, kur veikia gimdymo namai, apylinkės gimdyvės turi teisę juose nemokamai gimdyti. Pirmenybę patekti į gimdymo namus turi: 1) nepasiturinčios ir ankštuose butuose gyvenančios gimdyvės; 2) daugiavaikių šeimų motinos.

29. Į ligoninių gimdymo skyrius tuose rajonuose, kur yra gimdymo namai, gimdyvės priimamos gimdyti tuomet, kai turi savo apylinkės gydytojo ar akušerės pažymėjimą, kad reikalinga gimdyti ligoninėje.

30. Apylinkės sveikatos punkto ar miesto ambulatorijos gydytojas vyksta pas gimdyvę nemokamai, kai jį kviečia akušerė, arba ekstra - atsitikimais, kai gimdyvė negali prisikviesti akušerės.

31. Tose apylinkėse, kur akušerės laikinai nėra, gydytojas vyksta pas gimdyves bendra ambulatorinio gydymo nustatyta tvarka.

32. Gydytojams ir akušerėms susisiekimo priemones vykti pas gimdyvę parūpina vietos vykdomasis komitetas.

33. Gimdyvėms patarimus teikia sveikatos punktų akušerės ambulatorinio priėmimo valandomis nemokamai.

IV. Stacionarinis gydymas.

34. Stacionariniam gydymui į ligonines priimami ligoniai su vietos ambulatorinio gydymo įstaigos gydytojo pažymėjimu, kad reikalingas stacionarinis gydymas. Ekstra - atsitikimais priimami ir be jokių pažymėjimų. Patekti į stacionarinio gydymo įstaigas pirmumą turi tie ligoniai, kurie turi teisę gydytis nemokamai.

P a s t a b a. Su privataus gydytojo pažymėjimu nemokamam gydymui į ligonines nepriimama.

35. Ambulatorinių gydymo įstaigų gydytojai, siųsdami ligonius stacionariniam gydymui, visų pirma turi atsiklausti, ar numatytoje gydymo įstaigoje yra laisvų vietų ir specialistų, kurie galėtų atlikti reikalingus veiksmus. Tuo pačiu būdu turi pasirūpinti ir stacionarinio gydymo įstaigų vedėjai, persiųsdami ligonius į kitas gydymo įstaigas ar klinikas.

36. Šiuo pereinamu metu, esant dar per mažam stacionarinėse įstaigose lovų skaičiui, ambulatorijų, poliklinikų, dispanserių, sveikatos punktų ir kitų ambulatorinio gydymo įstaigų vedėjai įpareigojami visus tuos ligonius, kuriems nėra būtino reikalo gulėti ligoninėje, gydyti ambulatoriškai. Stacionarinio gydymo įstaigų vedėjai galimus ambulatoriniai gydyti ligonius tuojau pat išrašo ambulatoriniam gydymui.

V. Psichinių ligonių gydymas ir globa.

37. Psichiniai ligoniai gydomi ir globojami: a) psichiatrinėse ligoninėse ir b) psichinių ligonių globos kolonijose (patronate).

38. Psichiniai ligoniai gydymui ir globai priimami šia pirmumo tvarka: a) neseniai susirgę (ne daugiau kaip metus), pavojingi sau ir visuomenei ir reikalingi izoliacijos bei gydymo; b) neseniai susirgę ir reikalingi gydymo; c) psichiniai ligoniai chronikai, reikalingi izoliacijos ir globos.

39. Į psichinių ligonių kolonijas (patronatą) priimami chronikai ir ramūs psichiniai ligoniai, kurie nereikalingi izoliacijos psichiatrinėje ligoninėje.

40. Į psichiatrines ligonines ir per jas į psichinių ligonių kolonijas (patronatą) priimami ligoniai, kai jie siunčiami: a) teismų ir b) vietos sveikatos skyrių nutarimais, Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariatui aprobavus.

VI. Sergančių apkrečiamomis ligomis gydymas ir izoliacija.

41. Gyventojai, sergą ūmiomis apkrečiamomis ligomis, k. a.: a) beriamąja šiltine (typhus exanth.); b) vidurių šiltine (typhus abdom.); c) paratifu (paratyphus); d) atokritine šiltine (typhus recurrens); e) kruvinąja (dysenteria); f) raupais (variola vera); g) difterija (diphtheria); h) škarlatina (scarlatina); i) infekciniais hemokolitais (haemocolitis infect.); y) juodlige (anthrax); j) įnosėmis (malleus); k) ūminiu nugaros ir galvos smegenų uždegimu (poliomyelitis et polioencephalitis ac.); l) letargišku arba epidemišku galvos smegenų uždegimu (encephalitis lethargica epidem.); m) epideminiu smegenų plėvės uždegimu (mening. cerebr. spin. epidem.); n) stabu (tetanus); o) raupsais (lepra); p) tularaemia ir brucellosis, — izoliuojami, tiriami ir gydomi nemokamai visi be išimčių, t. y. ir šios instrukcijos 1 str. nepažymėti piliečiai.

VII. Piliečių pareigos naudojantis ambulatoriniu ir stacionariniu neapmokamu gydymu.

42. Piliečiai, kurie be tikro reikalo iškviečia ambulatorijos ar sveikatos punkto gydytoją, akušerę, greitosios pagalbos automobilį, arba be tikro reikalo esti ekstra apžiūrimi gydytojo ambulatorijoje, sumoka už suteiktą medicinos pagalbą ir sutrukdytą laiką pagal taksą, nustatytą šitos instrukcijos priede.

43. Visi piliečiai, vykdami į stacionarinio ar ambulatorinio gydymo įstaigas, turi su savim turėti asmens dokumentus.

44. Piliečiai, pastebėję gydymo įstaigose netvarką ar personalo apsileidimą, įrašo į skundų knygą arba praneša apie tai savo apskrities ar miesto vykdomojo komiteto sveikatos skyriaus vedėjui. Pastarajam skundo neišsprendus ar matant, kad netvarka vėl kartojasi, apie tai praneša Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariatui.

VIII. Baigiamieji nustatai.

45. Šita instrukcija veikia nuo 1940 metų gruodžio mėn. 1 d.

46. Šitai instrukcijai pradėjus veikti, „Kaimo gyventojams sveikatos reikalams rūpintis taisyklės“ (Vyr. Žin. Nr. 610/4300. 1938. VI. 3 d.) ir Sveikatos ir Socialinės Apsaugos Ministerio įsakymas Nr. 10 ir 19, 1940. VII. 30 d. nustoja veikę.

Šitos instrukcijos priedas apie apmokamo gydymo taksą bus paskelbtas vėliau.

V. Girdzijauskas,
Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisaras.

Vilnius, 1940 m. XI. 30 d.

II.

APMOKAMOS MEDICINOS PAGALBOS TAKSA.

Priedas prie „Neapmokamos medicinos pagalbos Lietuvos TSR darbo žmonėms ir jų šeimoms teikti instrukcijos“ iš 1940 m. lapkričio mėn. 30 d.

I. AMBULATORINIS GYDYMAS.

a) Atlyginimas už bendrus veiksmus.

1. Patarimas ambulatorijoje:	
a) dieną	2 rubl.
b) naktį	4 „
2. Ligonio aplankymas jo bute:	
a) dieną	4 „
b) naktį	8 „
3. Ligonio aplankymas toliau kaip už 1 kilometro apmokamas už kiekvieną valandą sugaišto laiko kelyje po	4 „

Pusė valandos laikoma už visą valandą. Susisiekimo priemones pasirūpina pats ligonis.

Naktį už valandą sugaišto laiko mokama . . . 7 rubl.

Pastaba. Nakties laikas nuo 22 val. iki 8 val.

4. Sveikatos liudijimas:
   a) mokyklos reikalams . . . . 3 „
   b) tarnybos „ . . . . 5 „
   c) teismo reikalams . . . . 10 „

b) Specialūs veiksmai.

Ypatingi tyrimai:

5. Kūno skysčių, išskyrų ir kt. mikroskopiškas tyrimas, taip pat ir su paprastu nudažymu . . . 3 „
6. Pilnas kraujo tyrimas su mikroskopu . . . 6 „
7. Kraujo kūnelių nusistovėjimo greičio nustatymas drauge su kraujo paėmimu . . . . 4 „
8. Stemplės ir skrandžio zondavimas . . . . 3 „
9. Skrandžio plovimas drauge su zondavimu . . . 4 „
10. Skrandžio išsiurbimas po bandomųjų pusryčių drauge su chemišku ir mikroskopišku skrandžio turinio tyrimu . . . . 8 „
11. Šlapiminės pūslės zondavimas ir plovimas. . . 3 „
12. Bandomosios punkcijos:
    a) paviršinių kūno dalių . . . . 2 „
    b) sąnarių ir kūno tuštymų . . . . 4 „
13. Kraujo paėmimas tyrimams . . . . 2 „
14. Taurių statymas . . . . 2 „
15. Klizma . . . . 2 „

Chirurgiški veiksmai.

16. Vaistų įšvirkštimas į paodį ar raumenis . . . 1 „
17. Serumų ir vakcinų įšvirkštimas . . . . . 1 „
18. Švirkštimas į veną . . . . 2 „
19. Fiziologinio skiedinio įpylimas . . . . . 4 „
20. Skystimo pašalinimas punkcijos pagalba iš pilvo arba krūtinės tuštymo . . . . 6 „
21. Hidrocelės punkcija . . . . 3 „
22. Didelio sąnario punkcija . . . . 6 „
23. Narkozė . . . . 4 „
24. Vietinė anestezija:
    a) novokainu . . . . 2 „
    b) chloretyliu . . . . 1 „
25. Žaizdos aptvarstymas nesiuvant . . . . . . 1 „
26. Žaizdos siuvimas ir aptvarstymas . . . . 2—4 „
27. Gipso tvarčio uždėjimas . . . . 3—8 „
28. Negilios voties atvėrimas . . . . 2 „
29. Gilios voties atvėrimas . . . . 5 „
30. Svetimkūnių pašalinimas:
    a) apčiuopiamų iš paodžio . . . . . . 2 „
    b) operacijos būdu iš gilesnių vietų . . . . 5—10 „
31. Navikų pašalinimas:
    a) ganglijų, fibromų, ateromų, mažų lipomų . . 5—10 „
    b) didesnių lipomų . . . . 10—15 „
32. Kraujagyslės ligatūra pasirinktoje vietoje . . . 5—8 „
33. Lūžusių kaulų sutaisymas ir aptvėrimas:
    a) žasto, dilbio, blauzdos kaulų . . . . . 10 „
    b) šlaunies kaulo . . . . 15 „

34. Išnirimų atitaisymas ir aprišimas:
   a) apatinio žandikaulio . . . . 3 rubl.
   b) žasto, dilbio, blauzdos kaulų . . . . . . 6 „
   c) šlaunies kaulo . . . . 10 „
   d) riešo ir pėdos . . . . 4 „
   e) piršto . . . . 2 „
35. Piršto eksartikuliacija arba amputacija . . . 8—10 „
36. Įaugusio nago išpjovimas . . . . 5 „
37. Tracheotomija . . . . 25 „
38. Pneumotorakso pakartojimas . . . . . . 5 „
39. Išdribusios sėdimosios žarnos suvarymas . . . 2 „
40. Fimozės operacija . . . . 10 „
41. Parafimozės atitaisymas . . . . 2—4 „
42. Danties ištraukimas . . . . 2 „
43. Danties ištraukimas anestezijoje . . . . . 4 „

Ginekologinės ir akušerinės operacijos.

44. Akušerinė pagalba be operacijų ne ilgiau kaip 2 valand. . . . . 20 „
45. Kūdikio ištraukimas už sėdynės . . . . . 10 „
46. Replių uždėjimas . . . . 20 „
47. Kūdikio apgręžimas ir ištraukimas . . . . 20—30 „
48. Perforacija su ištraukimu . . . . 30 „
49. Embriotomia su ištraukimu . . . . 30—40 „
50. Placentos išėmimas (patolog. atveju) . . . . 8—10 „
51. Plokštės siuvimas:
   1 laipsnio plyšimas . . . . 5 „
   2 laipsnio plyšimas . . . . 8 „
   3 laipsnio plyšimas . . . . 15 „
52. Aborto baigimo operacija . . . . 15 „
53. Vaginos tamponacija . . . . 2 „
54. Gimdos tamponacija . . . . 8 „
55. Žiedo įdėjimas . . . . 2 „
56. Gimdos abrasio . . . . 10—12 „

Akių operacijos.

57. Akinių pririnkimas . . . . 3 „
58. Svetimkūnių pašalinimas:
   a) iš konjunktivos . . . . 2 „
   b) iš ragenos . . . . 3 „
59. Trachomos ekspresija . . . . 4 „
60. Blakstienų epiliacija . . . . 1—2 „
61. Chalazion'o operacija . . . . 5 „

Nosies, gerklės ir ausų operacijos.

62. Nosies tamponacija . . . . 4 „
63. Svetimkūnių iš nosies išėmimas . . . . . 2 „
64. Peritonsilinio absceso pradūrimas . . . . 3 „
65. Ausies išplovimas . . . . 1—2 „
66. Ausies furunkulio atvėrimas . . . . . . 2 „
67. Svetimkūnių iš ausies išėmimas . . . . . 3 „
68. Būgnelio paracentezė . . . . 5 „
69. Ausies pūtimas . . . . 1 „

Dantų gydymas.

1. Sidabro amalgama (plomba):
   a) pulpitis gangrenosa . . . . 4 „
   b) paprastas caries . . . . 3 „

2.	Sintezinė plomba:	
	a) pulpitis gangrenosa	4 rubl.
	b) paprastas caries	3 „
3.	Cementinė ir varinė plomba:	
	a) pulpitis gangrenosa	2,5 „
	b) paprastas caries	1,5 „
4.	Vienkartinis apžiūrėjimas	1 „
5.	Akmenų pašalinimas	2 „
6.	Ekstrakcija:	
	a) anestezijoje 1 danties	3 „
	b) sekančio kiekvieno danties toje pačioje pusėje.	1 „
	c) pieninių dantų	1 „
7.	Už visus technikinius ir nenumatytus taksoje specialius darbus pagal Komisijos nutarimą.	

P a s t a b a. Už ambulatoriniam gydymui sunaudotą medžiagą ir vaistus prie nustatytos taksos imamas priedas pagal medžiagos ir vaistų savikainą.

II. STACIONARINIS GYDYMAS.

Išlaikymas stacion. gydymo įstaigoje parai . . . 10—15 „

Operacijos ir veiksmai.

1.	Abrasio uteri (gimdos išskutimas)	35 „
2.	Absceso	
	a) paviršutinio arba furunkulio atidarymas arba žaizdos praplatinimas	5 „
	b) gilesnio (bet ne vidurių organų) atidarymas arba karbunkulio operacija	15 „
	c) gilesnio arba flegmonos operacija . . .	25 „
3.	Ambulatorinis apžiūrėjimas	2 „
4.	Aleksandro Adams'o operacija	100 „
5.	Amputacija:	
	a) blauzdos (cruris), dilbio (antibrachii) arba eksartikulacija	60 „
	b) pirštų (digitorum)	20 „
	c) riešo (carpi), antriešio (metacarpi) . . .	50 „
	d) šlaunies (femoris), žasto (humeri) . . .	75 „
6.	Amputacija gimdos (uteri), dalinė arba visiška .	100 „
7.	Aneurizmos užrišimas ir išpjovimas	60 „
8.	Appendectomia (apendicito operacija) — žiūr. 56 nr. Laparotomia	100 „
9.	Colpotomia	30 „
10.	Colporrhaphia anterior et posterior	100 „
11.	Cystoscopia:	
	a) su ureterių kateteravimu	30 „
	b) be ureterių kateteravimo	15 „
12.	Danties arba jo šaknies ištraukimas:	
	a) be narkozės.	5 „
	b) narkozėje	10 „
13.	Dilatatio cervicis su laminar.	25 „
14.	Empyemos operacija (su šonkaulio rezekcija) . .	60 „
15.	Emet'o operacija (plastica cervicis)	50 „
16.	Enucleatio oculi	50 „
17.	Exarticulatio — žiūr. 5 nr. (Amputacija).	
18.	Exenteratio orbitos	70 „
19.	Excisio probat. (su histol. tyrimu)	10—20 „
20.	Fistulių (vesico- et recto- vaginalinių) operacija. .	100 „
21.	Flegmonos operacija — žiūr. 2 nr. (Absceso gilesn.).	

22. Furunkulio atidarymas — žiūr. 2 nr. (Absceso paviršš.).
23. Gerklės (laryngis) dalinis arba visiškas išpjovimas . 80 rubl.
24. Gimdos (uteri) išpjovimas — žiūr. 6 nr. (Amputacija gimdos).
25. Gimdos (uteri) išskutimas — žiūr. 1 (Abrasio uteri).
26. Gimdymas sėdyninėje— kojinėje padėtyje. . . 50 „
27. Gipso korseto uždėjimas . . . . 40 „
28. Gipso tvarčio ant rankos arba kojos uždėjimas:
a) paprasto . . . . 20 „
b) su diržu . . . . 50 „
29. Graviditas extrauterina operacija . . . . . 150 „
30. Gurklio operacija — žiūr. 91 nr. (Strumos operacija).
31. Hemoroidų operacija . . . . 40 „
32. Herniotomia:
a) įstrigusios hernijos operacija . . . . . 100 „
b) paprastos hernijos „ . . . . . 80 „
c) su žarnų rezekcija — žiūr. 56 nr. (Laparotomia)
33. Highmor'o daubos atidarymo operacija . . . 60 „
34. Hydrocele testis operacija . . . . 60 „
35. Injekcija tuberkulino, jodoformo - glicerino, serumo ir t. t. . . . . 5 „
36. Inkstų operacija — žiūr. 63 nr. (Nephrotomia).
37. Interruptio graviditatis. . . . . 60 „
38. Interpositio uteri (vaginofixatio) . . . . . . 100 „
39. Įvairios kitos plastinės vaginos operacijos . . . 50 „
40. Karbunkulio operacija — žiūr. 2 nr. (Absceso gilesn.).
41. Karcinomos operacija — žiūr. 62 nr. (Navikų — neoplazmų išpjovimas).
42. Kastracija (vieno arba abiejų pautelių išėmimas) . 60 „
43. Kateteravimas pūslės (ambulatoriniams ligoniams). 5 „
44. Kateteravimas pūslės su pūslės plovimu (ambul. lig.) 10 „
45. Kaulų išnirusių įstatymas ir sutvėrimas:
A) šviežiai išnirusių:
a) pirštų (digitorum) . . . . 15 „
b) žasto (humeri) . . . . 15 „
c) žiaunos (mandibulae) . . . . . . 15 „
B) seniai išnirusių:
a) narkozėje dvigubai brangiau, su kruvina operacija trigubai brangiau.
C) luxatio coxae congenita . . . 60 „
46. Kaulų lūžusių ištaisymas ir sutvėrimas:
A) šviežiai lūžusių:
a) blauzdos (cruris) . . . . 30 „
b) dilbio (antibrachii) . . . . . . 30 „
c) ryšiakaulio (claviculae) . . . . . 20 „
d) pirštų (digitorum) . . . . 15 „
e) riešo (carpi) . . . . 20 „
f) šlaunies (femoris), žasto (humeri) . . . . 40 „
B) atidarytų pusantro karto brangiau, kaip neatidarytų.
C) narkozėje pusantro karto brangiau.
47. Kaulų lūžusių siuvimas bei plastika . . . . 60 „
48. Kiaušo (cranii) pragręžimas — žiūr. 101 nr. (Trepanacija kiaušo).
49. Kiekviena akušerinė operacija be narkozės . . . 60 „
50. Kiekviena akušerinė operacija narkozėje . . . 80 „

973

51. Kylos operacija — žiūr. 32 nr. (Herniotomia).
52. Kystos išpjovimas — žiūr. 68 nr. (Ovariotomia).
53. Kraujo transfuzija:
a) už veikimą . . . . 25 rubl.
b) už kraują ligonis moka pagal susitarimą su kraujo davėju. (Už kraujo tyrimus priskaitomos faktiškos išlaidos).
54. Kūnų pašalinių (svetimkūnių) ir skeveldrų pašalinimas:
a) apčiuopiamų . . . . 15 „
b) iš minkštų dalių . . . . 25 „
c) iš pūslės . . . . 80 „
55. Laminectomia su vidurių organų operacija . . . 120 „
56. Laparotomia su vidurių organų operacija . . . 120—200 „
57. Liežuvio išpjovimas:
a) dalies . . . . 30 „
b) viso . . . . 80 „
58. Ligonės kūdikis iki vieno mėnesio amžiaus išlaikomas ligoninėje nemokamai; jeigu motina nemaitina savo kūdikio daugiau kaip mėnesį, tai už jo išlaikymą priskaitoma parai . . . . 3 „
59. Luxatio coxae congenita įtaisymas — žiūr. 45 nr. (Kaulų išnirusių įstatymas ir sutvėrimas).
60. Mastoido empyemos radikalinė operacija . . . 80 „
61. Nago išplėšimas . . . . 10 „
62. Navikų (neoplazmų) išpjovimas.
a) lengvai operuojamų iš kūno paviršiaus išėmimas . . . . 30 „
b) sunkiai operuojamų išėmimas, be kūno tuštymų, didesnių indų ir nervų atidarymo (pvz., carcinoma labii inf.) . . . . 50 „
c) didelių komplikuotų (kūno tuštymus ir didesnius indus bei nervus atidarant), pvz., carcinoma mammae . . . . 100 „
63. Nephrotomia (inkstų operacija) bei nephroectomia 120 „
64. Neurolizė ir nervo perpjovimas, ištempimas arba siuvimas . . . . 50 „
65. Normalus gimdymas . . . . 30 „
66. Odos (cutis) persodinimas (transplantacija) . . 30 „
67. Osteotomia, nekrotomia . . . . 50 „
68. Ovariotomia (kystos išpjovimas) . . . . . . 150 „
69. Pasukimas (skersos padėties atveju). . . . 60 „
70. Pėdos slesnos (pes varus) nekruvina operacija. . 30 „
71. Pertubatio . . . . 20 „
72. Perineoplastica . . . . 50 „
73. Pessarium'o pritaikymas ir įdėjimas . . . . 5 „
74. Plastikos operacija:
a) kiškio lūpos . . . . 45 „
b) didesnė, pvz., akių vokų, nosies, lūpos, gomurio ir t.t. padirbimas . . . . 50 „
c) sausgyslių bei raumenų — žiūr. 84 nr. (Sausgyslių bei raumenų plastika).
75. Plastinė krūtinės operacija . . . . 100 „
76. Pneumotorakso padarymas:
a) pirmą kartą . . . . 25 „
b) kartotinai stacionariniams ligoniams. . . 15 „
77. Prostatectomia . . . . 120 „
78. Punkcija:

a) pilvo, krūtinės, pūsiės, sąnarių . . . . . 8 rubl.
b) strėnų (punctio lumbalis) . . . . . . 10 „

79. Pūslės kateteravimas — žiūr. 43 ir 44 nr. (Kateteravimas pūslės).

80. Recti (raukšlių) operacija — žiūr. 88 nr. (Sėdimosios žarnos operacija).

81. Rektoskopija . . . . 10 „

82. Sąnario atidarymas:
a) mažesnio . . . . 40 „
a) mažesnio . . . . 30 „
b) didesnio. . . . . 50 „

83. Sąnario rezekcija:
b) didesnio. . . . . 75 „

84. Sausgyslių arba raumenų plastika arba transplantacija . . . . 30 „

85. Sausgyslių siuvimas . . . . 30 „

86. Sectio alta . . . . 80 „

87. Sectio caesarea . . . . 125 „

88. Sėdimosios žarnos (recti):
a) fistulių operacija . . . . 40 „
b) hemoroidų raukšlių arba rukės išpiovimas — žiūr. 31 nr. (Hemoroidų operacija),
c) žarnos išpiovimas . . . . 120 „

89. Sinus frontalis radikalinė operacija . . . . . 60 „

90. Skeveldrų išėmimas — žiūr. 54 nr. (Kūnų pašalin.).

91. Strumos (gurklio) operacija . . . . . . 100 „

92. Šonkaulio (costae) rezekcija — žiūr. 14 nr. (Empyemos oper.).

93. Šviežios ruptūros tarpo siuvimas pagimdžiusioms ne ligoninėje . . . . 20 „

94. Švitinimas Sollux'o lempa ir kt . . . . . . 2 „

95. Tenotomia:
a) paprasta . . . . 20 „
b) atidaryta . . . . 40 „

96. Termokauterių išdeginimas . . . . 5 „

97. Tonsillectomia . . . . 30 „

98. Tonsillotomia . . . . 15 „

99. Torsio polyp. . . . . 20 „

100. Tracheotomia . . . . 50 „

101. Trepanacija kiaušo (cranii):
a) plastinė . . . . 60 „
b) su smegenų operacija . . . . 150 „

102. Transplantacija:
a) cutis (odos) — žiūr. 66 nr. (Odos persodinimas).
b) raumenų arba sausgyslių — žiūr. 84 nr.

103. Transplantatio ovarii . . . . 60 „

104. Trombosis sinus sigmoid. operacija . . . . 80 „

105. Trombosis venų — jų perrišimas . . . . . 50 „

106. Tvarčio didesnio kieto uždėjimas . . . . . 15 „
arba tempiančio nuėmimas . . . . . . 5 „

107. Vėžio (karcinomos) operacija — žiūr. 62 nr. (Navikų neoplazmų operacija.

108. Žaizdos tvarstymas:
a) mažos . . . . 5 „
b) didesnės nešvarios arba draskytos . . . 10 „

109. Žaizdos siuvimas, pirmasai tvarstymas:
a) mažos . . . . 10 „
b) didesnės . . . . 20 „

110. Žaizdos praplatinimas — žiūr. 2a nr. (Absceso paviršut.).

1 pastaba. Už operacijas čia neišvardytas imama prisitaikant prie vieno iš čia išvardytų punktų.

2 pastaba. Atsižvelgiant į operacijos didumą, ligonio turtingumą ir vaistų bei tvarstomosios medžiagos kiekio išeikvojimą, gali būti imama ligi 20% pigiau arba 20% brangiau.

3 pastaba. Taksoje už operacijas įskaityta tvarstomoji medžiaga ir medikamentai, tik pavartoti operacijos metu; iš pooperacinių ligonių už tvarstomąją medžiagą ir medikamentus imama bendra tvarka.

4 pastaba. Jei vienos operacijos metu padaroma du veiksmai, tai skaitoma tik už brangesnį veiksmą.

III. RENTGENO PRAŠVIETIMAI.

1.	Paprasti prašvietimai	8 rubl.
2.	Širdies prašvietimai su uchrama	10 „
3.	Stemplės prašvietimai su kontrast. preparatu . .	10 „
4.	Skrandžio su kontrast. preparatu 4—6 prašvietimai	20 „
5.	Skrandžio tyrinėjimai ir rentgenograma . . .	30 „
6.	Skrandžio tyrinėjimai ir nuotraukų serija duodenum tiriant	40 „
7.	Skrandžio vienkartinis tyrimas	12 „
8.	Tyrinėjimas, įleidus kontrast. preparatų per rectum	12 „

Pastaba. Kartotiniai ir orientaciniai prašvietimai atliekami už pusę kainos.

IV. RENTGENO NUOTRAUKOS.

Dantų filma	8 „
Už filmą 9 × 12 cm.	10 „
Už filmą 13 × 18 cm.	12 „
Už filmą 18 × 24 cm.	15 „
Už filmą 24 × 30 cm.	18 „
Už filmą 30 × 40 cm.	20 „
Už rentgeno popierių: 13 × 18 cm.	10 „
18 × 24 cm.	10 „
24 × 30 cm.	10 „
30 × 40 cm.	12 „

V. RENTGENO TERAPIJA.

1.	Ekzemos davinio 1 laukas	3 rubl.
2.	Epiliacija.	35 „
3.	Pusė epiliacijos davinio	20 „
4.	2 H. m/m al. filtro	5 „
	kiekvienas sekantis H.	1 „
5.	2 H. po 0,5 m/m cinko filtrų	6 „
	kiekvienas sekantis H.	1 „
6.	7—8 H. po 0,5 m/m al. cinko filtru	12 „
	kiekvienas sekantis H.	1 „
7.	Eritemos davinys po 0,5 m/m cinko ir 3 m/ al. l. laukas.	15 „
8.	Kaulų džiovos 1 laukas	6 „
9.	Kaulų džiovos 2 laukai	8 „

Pastaba. Ligoniams, kuriems reikalinga iš karto pašvitinti daug laukų, pradedant nuo 5 laukų nulei-

džiama 10%, nuo 8 laukų 15% bendros sumos.
Įdomūs rentgenologijos ligoniai gali būti tiriami ir gydomi rentg. spinduliais nemokamai, ligoninės direktoriui sutikus.

VI. KVARCO LEMPA.

1.	Lig. 15 min. seansas 1 ligoniui	1 rubl.
2.	Lig. 15 min. 1 seansas grupei po	0,80 „
3.	Lig. 30 min. 1 seansas 1 ligoniui	1,50 „
4.	Lig. 30 min. 1 seansas 1 grupei po	1 „
1.	Diatermijos seansas	4 „
2.	Elektrizacija, faradizacijos 1 seansas	3 „

Dr. med. V. Girdzijauskas,
LIAUDIES KOMISARAS.

III.

PRIVALOMAS NUTARIMAS SANITARIJOS, ŠVAROS IR TVARKOS REIKALU NR. 2.

Tinkamai sanitariškai miestui tvarkyti Kauno Miesto Vykdomasis Komitetas n u t a r i a:

1. Visi namų savininkai, namų valdytojai, rūmų komendantai ir t.t. privalo kasdien nuo V. 1 — X. 1. ligi 7 val. ryto, nuo X. 1 — V. 1 ligi 8 val. ryto, rūpestingai valyti kiemus, gatvės grindinį ir šaligatvius nuo nešvarumų.

2. Surinktos nuo šaligatvių ir gatvės grindinio šiukšlės turi būti neatidėliojant pašalintos.

3. Kiemuose esančios šiukšlių dėžės per 3 dienas turi būti pataisytos ir sandariai uždaromos dangčiais. Šiukšlių dėžės, joms užsipildžius, turi būti ištuštinamos ir šiukšlės išvežamos į tam tikslui skirtas vietas.

4. Įpareigoti Kauno Miesto Vykdomojo Komiteto Komunalinį Skyrių valyti aikštes, bulvarus, vežikų ir vežimų stovėjimo vietas, o taip pat ateityje laikyti šitas vietas tinkamam sanitariniam stovyje.

5. Pavesti Vykdomojo Komiteto Komunaliniam Skyriui aprūpinti visas gatves, kuriose vyksta praeivių ir susiekimo priemonių gyvas judėjimas, pakankamu kiekiu vienodų dėžių. Dėžes pastatyti kas 100 metrų.

6. Įpareigoti visus namų savininkus ir visų prekybos bei pramonės įmonių savininkus švariai ir tvarkingai laikyti visas būstines, koridorius ir laiptus.

7. Įpareigoti namų valdytojus:
   a) apšviesti visus pravažiavimus, aikšteles, išeiginius laiptus ir bendro naudojimo koridorius;
   b) pravesti nuo vartų ir namų privažiavimų skambutį kiemsargiui iššaukti į jo butą. Virš skambučio turi būti parašas: „Kiemsargio skambutis“.

8. Statybos darbų vykdymo metu išvežti iš kiemo statybos šiukšles, atsižvelgiant į jų gausumą, o statybos darbus baigus per 2 paras visiškai išvalyti kiemą, neužteršiant statybinėmis šiukšlėmis.

9. Išvežti iš valdomos srities asenizacinius skysčius ne rečiau kaip vieną kartą per mėnesį ir tiktai nakties metu, vasarą nuo 12 val. nakties ligi 6 val. ryto, o rudenį ir žiemą — nuo 10 val. nakties ligi 7 val. ryto.

10. Uždrausti visame mieste nuleisti nutekamą iš kanalizicijos vandenį į gatves ir kiemus, o išimtinai pilti šitą vandenį į pamazgų duobes.

11. Pastatyti miesto centrinėse gatvėse, milicijos ir Miesto Komunalinio Skyriaus nurodymu, dežuruojančius kiemsargius nuo 8 val. ryto ligi 10 val. vakaro.

12. Atsakingumą už šito privalomo nutarimo vykdymą uždėti namų valdytojams, rūmų komendantams, ūkio vedėjams, namų savininkams, namų valdytojams — direktoriams ir krautuvių vedėjams.

13. Už nesilaikymą šito privalomo nutarimo 12 punkte nurodyti asmenys baudžiami bauda ligi 100 lt. arba siunčiami į priverčiamojo darbo stovyklą ligi vieno mėnesio. Už kartotinį ar piktą šito privalomo nutarimo nevykdymą nusikaltę bus traukiami teismo atsakomybėn.

14. Sekti šito privalomo nutarimo vykdymą pavedama DV Milicijos organams, Miesto Komunaliniam Skyriui ir Miesto Sanitarinei Inspekcijai.

15. Šitas privalomas nutarimas pradeda veikti po 7 dienų jį paskelbus.

Kauno Miesto Vykdomojo Komiteto Pirmininkas.

GYD. J. LUINIENĖS STRAIPSNIO, ĮDĖTO ŠIAME „MEDICINOS" NUM., PAPILDYMAS.*)

Praėjus vieneriems metams po pirmųjų mano priešdifterinių skiepijimų anatoksinu, reikalinga mano pranešimas papildyti.

Lietuvos Serologijos Institutas yra pagaminęs Ramon'o naują anatoksiną, vietoje 3 davinių (0,5 + 1,0 + 1,5 = 3,0), tik iš 2 davinių (1,0 + 2,0 = 3,0), kaip ir originalus Ramon'o anatoksinas.

Šituo naujuoju anatoksinu esu įskiepijusi daugiau kaip 100 vaikų. Vietinės reakcijos beveik nebuvo, o bendrinė reakcija pasireiškė tik 5—7%. Toksinių reiškinių pas skiepytus vaikus nesu stebėjusi.

1940 metais „Lopšelyje" buvo 3 difterijos susirgimai:

1) Vaikas, 5 mėn. amžiaus, dar neskiepytas, naujai atvykęs į „Lopšelį„ š. m. vasario mėn. Diagnozė pasitvirtino bakteriologiškai ištyrus. Difterija buvo pasireiškusi ne tiktai anginos forma, bet ir diphtheria laryngis.

2) Vaikas, 1 metų ir 8 mėn. amž. skiepytas anatoksinu prieš vienerius metus trimis daviniais (0,5 + 1,5 + 1,5), apsirgo 1940 m. spalių mėn. Bakteriologiškas tyrimas davė neigiamą atsakymą. Jis apsirgo karantinui praėjus, kai buvo paguldytas į bendrą palatą (16 vaikų).

3) Vaikas, pusantrų metų amž., naujai atvykęs, neskiepytas, apsirgo 1940 m. lapkričio mėn. diphtheria laryngis. Jisai klinikoje mirė.

Visiems dar neskiepytiems vaikams buvo įpilta 5.000 antidifterinio serumo vienetų + 1,0 anatoksino, o skiepytiems vaikams duota 2,0 anatoksino. Buvo atliktas tos palatos vaikų ir viso skyriaus personalo, neišskiriant gydytojams, tyrimas, tačiau nei vaikų, nei personalo tarpe difterinių bacilų nešiotojų nerasta. Daugiau apsikrėtimų nebuvo.

Gyd. J. Luinienė.

Kronika.

NEKROLOGAI.

1) Prof. dr. Georg H o p p e - S e y l e r, vidaus ligų profesorius, 81 amžiaus. — 2) Prof. Gustaw S p e c h t, ilgametis Erlangeno un-to psichiatrinės klinikos vedėjas, 80 mt. amžiaus. — 3) Prof. Ernst S i e f e r t, psichiatras, 66 mt. amžiaus. — 4) Prof. Rolf H e y, teismo medikas Frankfurto un-to, 47 mt. amžiaus.

SUKAKTUVĖS.

1) Prof. dr. Eugen R o s t, žymus Heidelbergo un-to fiziologas - farmakologas, susilaukė 70 mt. amžiaus. — 2) Prof. Johann'o N. v. N u s s b a u m'o, žymaus Miuncheno un-to chirurgijos profesoriaus, šįmet yra 50 metų mirties sukaktuvės. — 3) Prof. dr. Walter B i r k, Tiubingeno un-to pediatrijos ordinarinis profesorius, susilaukė 60 metų amžiaus.

---

*) Žiūr. „Medicinos" 1940 m. 11 nr., 887—890 psl.

EMILIS ADOLFAS BEHRING.

Emilis Adolfas Behring gimė 1854 metų kovo mėn. 15 d. Hansdorfe, Rozenbergo apylinkėje. Jo tėvas buvo mokytojas, turėjo 12 vaikų. Emilis 1866 m. pradėjo lankyti gimnaziją. 1874 metais įstojo į medicinos — chirurgijos institutą Berlyne. Gavo stipendiją ir todėl turėjo baigęs mukslus už 1 semestrą tarnauti metus karo įstaigose. Studijos jam sekėsi labai gerai ir 1878 m. rugpjūčio mėn. 15 d. apgynė disertaciją „Neuere Beobachtungen über die Neurotomia opticociliaris". 1882 m. tyrinėjo jodo, kaip antiseptiko, kadaverino, krezolio, kreolino veikimą. Ieškojo būdų nuodų pagalba naikinti bakterijas taip, kad tie nuodai nežalotų organizmo. Ištyrė ir rekomendavo sidabro tirpinius triperiui ir ryklės difterijai gydyti.

Pastebėjo, kad kai kurie gyviai išlieka gyvi, jei, jiems sergant difterija, duodama jodtrichlorid'o. Vieną tokią pasveikusią jūrų kiaulytę apkrėtė dar sykį difterija ir, jo didžiausiam nustebimui, kiaulytė sirgo labai lengvai ir liko gyva. Iš jos kraujo jis pasigamino serumo, kuris kaip tolimesni tyrimai parodė, puikiai veikė prieš difteriją.

Apie šitą gydymo priemonę padarė 1890 metų gruodžio mėn. 4 d. pranešimą Berlyne. Vėliau serumą dar patobulino. Bergmann'o klinikoje serumas buvo pritaikytas žmonėms gydyti.

Šitie darbai Emilį Adolfą Behring'ą išgarsino ir jis 1893 metais buvo paskirtas profesoriumi prie Halle's un-to higienos katedros, o nuo 1895 m. Marburge. Šituo metu jis susidomėjo ir tuberkulioze. 1901 metais gavo Nobeli'o premiją.

Tais pačiais metais išleio veikalą „Diphterie", 1904 m. „Aetiologie und ätiologische Therapie des Tetanus". Betyrinėdamas džiovos kultūras, nustatė, kad pienas yra didžiausias džiovos platintojas vaikų tarpe; tat buvo pažiūra, visai priešinga Koch'o nuomonei.

Po ilgo ir sunkaus darbo 1913 metais nustebino visą pasaulį savo antidifterinu TA = Toxin - Antitoxin. 1915 metais už nuopelnus gavo geležinį kryžių. Po kiek laiko susižeidė koją. Žaizda sunkiai gijo. 1917 metais susirgo ūminiu plaučių uždegimu ir tų metų kovo mėn. 31 dieną mirė.

Š. m. gruodžio 4—6 dieną buvo Emilio Adolfo Behring'o minėjimas. Kartu buvo atidarytas jam paminklas. *Al. Vileišis.*

MEDICINOS AUKŠTASIS MOKSLAS.

× **Med. gydytojo diplomą** yra gavę šie asmenys: Kostas Augevičius, Mairimas Brovermanas, Feliksas Čiuvinskas, Lilija-Gotliba Meižytė - Ignatonienė, Juozas Mikelionis, Leonas Ryškus, Juozapas Skrinska ir Galina Žalinskaitė - Staninienė.

× **Dantų gydytojo diplomą** yra gavusi Liudmila Grabauskaitė.

× **Medicinos gydytojo valstybiniai egzaminai laikyti eksternais** leista 60-čiai buv. St. Bat. univ-to medicinos kandidatų.

× **Kauno Univ-to Medicinos Fakulteto asistentų reikalais.** Asistentais išrinkti šie asmenys:

1) Anatomijos Instituto demonstratoriumi — med. kand. Antanas Kaveckas.

2) Ausų, nosies ir gerklės klinikos vyr. asistentu — gyd. M. Vaitėnas.

3) Bakteriologijos katedros asistentu — gyd. Juozas Šabanas.

4) Biologijos katedros vyr. asistentu — vaist. - chem. Ipolitas Gasiūnas.

5) Chemijos katedros asistentu — chem. Dovydas Finkas.

6) Chirurgijos klinikos vyr. asistentais — gyd. Alg. Maciūnas ir gyd. V. Tumasonis, ligšioliniai jaun. asistentai;

gyd. T. Šiurkus — chirurgijos klinikos jaun. asistentu.

7) Fiziologijos katedros jaun. asistentu — gyd. Juozas Skrinska.

8) Patologijos Instituto jaun. asistentu —gyd. Kazys Rimkus.

9 Patologijos Instituto preparatorium — Antanas Underlikas.

10) Vidaus ligų klinikos jaun. asistentu — gyd. Pranas Gudas - Gudavičius.

× **Gyd. B. Zacharino disertacija** „Morfio - skopolamino - kofeino veikimas kraujospūdžiui, pulsui ir kvėpavimui" Medicinos Fakulteto tarybos nutarimu leista spausdinti.

× **Naujais Kauno Univ-to Medicinos fak-to docentais** patvirtinti:

1) Bakteriologijos katedrai — med. d-ras V. Girdzijauskas.

2) Biologijos katedrai — biol. d-ras Ant. Garmus.

3) Chemijos katedrai — chem. Mečys Koreiva ir

4) Farmakognozijos katedrai — prov. Kazys Grybauskas.

Pirmieji du patvirtinti docentais, o antrieji du — e. doc. par.

× **Prie Kauno Univ-to Medicinos fakulteto steigiama nauja ftiziartijos katedra,** (neprivaloma), Draugijos kovai su džiova Centro Valdybai paaukojus tam reikalui 15.000 lt.

× Gyd. M. L. Kogano kandidatūrai į naujai steigiamą katedrą apsvarstyti išrinkta komisija iš prof. Pr. Gudavičiaus, doc. A. Garmaus ir doc. J. Kupčinsko.

× **Anatomijos Instituto ir katedros globėju** išrinktas doc. Blaž. Abraitis.

× **Į SSSR dermatologų suvažiavimą,** kuris bus Maskvoje 1941 m. sausio mėn. 27—29 d., deleguojamas doc. Br. Sidaravičius.

× **Karo lauko chirurgijos savaitė** prasidėjo Kaune š. m. gruodžio mėn. 11 d. 20 val. Medicinos fak-to didž. auditorijoje (Mickevičiaus g-vė 7 nr.) Leningrado Medicinos instituto prof. brig. gyd. orden. P. A. Kuprijanov'o pranešimu: „Опыт хирургической работы во время войны с Финляндией".

KONGRESAI, MINĖJIMAI, ĮVAIRENYBĖS.

× **Behring'o** atminimo minėjimas bus š. m. gruodžio m. 4—6 d. Marburge, Vokietijoje. Tuo metu bus atidengiamas jo paminklas; kartu įvyks ir imunobiologinis kongresas.

× **Motinos ir vaiko globos inspektorių suvažiavimas.**

Higienos muziejuje Kaune neseniai buvo LTSR motinos ir vaiko globos inspektorių suvaž., kuriame dr. Birutienė skaitė paskaitą apie motinos ir vaiko apsaugą Tarybų Lietuvoje.

Sveikatos Liaudies Komisariato veikloje vieną pirmųjų vietų užima motinos ir vaiko apsauga, nes siekiama išauginti gausinga ir sveika jaunoji karta ir padėti dirbančioms motinoms suderinti motinystės pareigos su jos darbu ir pareigomis visuomenei. Tam tikslui Komisariatas per savo Motinos ir vaiko skyrius visame krašte organizuoja motinos ir vaiko globą, vadovauja vaikų ligoninėse, gimdymo namuose, moterų ir vaikų ambulatorijose ir poliklinikose, konsultacijose lopšeliuose, kūdikių namuose ir motinų ir pieno virtuvėse. Centrinę vietą motinos ir vaiko apsaugoje užima motinos ir vaiko ligų profilaktika. Jos siekiama, vykdant platų konsultacijų (patarimų punktų) tinklą, globojant kiekvieną motiną ir kiekvieną kūdikį nuo pat pirmųjų jo amžiaus dienų, nuolat tikrinama jo sveikata ir t. t. Organizuojamas platus akušerinės pagalbos tinklas. Akušerinė pagalba bus teikiama nemokamai gimdyvės namuose. Miesteliai jau pradeda steigti nedidelius gimdymo namus normaliems gimdymams tais atvejais, kai gimdyvė neturi tinkamų sąlygų namie. Jei gimdymas komplikuotas, gimdyvė siunčiama į moterų ligoninę.

Kiekviena užsimezgusi gyvybė turi būti išsaugota. Todėl griežtai draudžiami abortai.

Dirbti ir vaikus auginti, nelengvas pareigų suderinimas. Tam reikalui steigiami lopšeliai, kur motina darbo metu galės palikti prityrusio personalo rankose savo mažametį kūdikį. Lopšeliai steigiami ten, kur jie labiausiai reikalingi: prie įmonių, fabrikų, o sezoniniai lopšeliai steigiami didesniuose ūkiuose ir sodžių laukuose dirbančių motinų vaikams.

Be medicinos pagalbos motinoms, organizuojami juridinių ir socialinių patarimų punktai prie visų konsultacijų (patarimų punktų).

Artimiausiu laiku numatoma prie Sveikatos Liaudies Komisariato motinos ir vaiko skyriaus organizuoti pagalbinis organas: Motinos ir vaiko mokslo institutas. Jo uždaviniai — daugiau moksliniai.

Motinos ir vaiko apsauga rūpintis visoje respublikoje yra paskirti 26 inspektoriai.

Pagal paruoštą planą šiais metais buvo numatyta visose apskrityse — apskričių miestuose įsteigti motinos ir vaiko konsultacijas — patarimų punktus. Tas darbas jau baigtas. Miesteliuose, kur konsultacijomis neužtenko atskiro gydytojo, jos pavestos aptarnauti sveikatos punktų gydytojams. Prie visų sveikatos punktų, kur tik yra tinkamas personalas ir tinkamos būstinės, steigiami miestų ir valsčių konsultacijos skyriai.

Visos konsultacijos, kurios priklausė įvairioms įstaigoms bei organizacijoms, o taip pat ir kitos motinos ir vaiko globos įstaigos, nacionalizuotos. Nuo birželio mėn. 15 d. perimta 45 įvairios motinos ir vaiko konsultacijos ir įsteigta 11 naujų. Prie sveikatos punktų įsteigtas 51 skyrius. Šiais metais dar bus įsteigta 26 skyriai.

1941 m. antros eilės miestuose bus įsteigtos 22 naujos konsultacijos, prie įmonių ir didesnių miestų rajonuose. Visuose apskričių miestuose po vieną motinos ir vaiko konsultaciją bus paversta pavyzdine, mokamąja konsultacija. Taigi 1941 m. bus 80 savarankiškų konsultacijų ir 127 jų skyriai. Be to, bus suorganizuotos 8 keliaujančios konsultacijos.

1941 metais numatoma turėti dieninių lopšelių kiekviename apskrities mieste po 30 lovų. 1941 m. gale numatoma visuose lopšeliuose turėti 1.020 lovų. Reikalui esant, globojamųjų vaikų skaičius galės padvigubėti, nes bus galima įvesti antra vaikų pamaina po pietų.

Atskirą lopšelių grupę sudarys kaimo lopšeliai, steigiami tik keletai darbo mėnesių. Tokių kaimo lopšelių punktų pavasarį numatoma įsteigti 20 po 30 lovų, iš viso 600 lovų.

Kūdikių namuose Kaune ir Vilniuje dabar yra 650 lovų. Persitvarkius iš pagrindų visai gyvenamai struktūrai, kūdikių namai arba seniau vadinamos kūdikių prieglaudos netenka savo aktualumo. Vietoje to numatoma 1941 m. apie 1.000 kūdikių, kurie bus kandidatais į prieglaudas, atiduoti auginti svetimoms šeimoms, primokant po 50 litų į mėnesį už jo išlaikymą. Tokių kūdikių auginimas ir auklėjimas bus griežtai kontroliuojamas konsultacijų personalo.

Prie kūdikių ir konsultacijų organizuojami motinos pieno punktai, kur sveikos moterys nutrauks ir paliks už atlyginimą savo atliekamą pieną tiems, kurie be jo negalėtų sveikai augti. Tos naujos įstaigos turės labai didelės reikšmės.

Ligi birželio mėn. 15 d. neturėjome nei vieno gimdymo namo. Dabar gimdymo namų įsteigta 12 vietų po 5—7 lovas, iš viso 72 lovos. Ligi šių metų pabaigos bus įsteigta dar eilė gimdymo namų, kuriuose tilps 228 lovos. Be to, rūpinamasi, kad kiekvienoje apskrities ligoninėje ir rajoninėje ligoninėje būtų bent 5—10 lovų vaikams, 5—10 lovų vaikų apkrečiamoms ligoms; kad ligonių ambulatorijoje būtų atskiras laukiamasis vaikams; kad būtų pakankamas mokyklų gydytojų skaičius, ir pan.

Iš viso to mes matome, kokia yra organizuojama motinos ir vaiko globa Tarybų Lietuvoje, ir kokia ji buvo seniau, kapitalistų režimo laikais.

× **Mokyklų higienos ir sanitarijos uždaviniai.**

Š. m. gruodžio mėn. pradžioje buvusiame LTSR mokyklų gydytojų suvažiavime Vyr. Valstybės Sanitarijos inspektorius dr. L. Epšteinas padarė įdomų pranešimą apie LTSR mokyklų higienos ir sanitarijos organizaciją. Mokyklų higiena ir sanitarjia yra privaloma visoms mokykloms. Šita higienos ir sanitarijos organizacija apims visus mokyklinio ir priešmokyklinio amžiaus vaikus — apie 650.000, t.y., 24% visų mūsų Respublikos gyventojų. Tie 24%, kuriems mūsų socialistinis kraštas skiria tiek daug globos, visose valstybėse užima vieną iš svarbiausių vietų, nes vaikai yra liaudies ateitis.

Mūsų uždavinys yra išauginti ne tik kultūringus, bet ir sveikus, linksmus darbininkus, kurie keltų tarybinio krašto galybę ir gynybinę galią. Šiuo metu Mokyklų higienos ir sanitarijos obalsis yra — sveika mokykla. Tam tikslui atsiekti reikalinga sisteminga ir tikslinga mokyklų higienos ir sanitarijos organizacija. LTSR atitinkami organai, pradėdami šitoje srityje darbą, naudojasi TSRS patyrimu. Tarybų krašte jau nuo 1917 m. buvo tam reikalui skirta daug lėšų.

Dabartinė mokyklų medicinos organizacija yra ši: visos mokymo ir auklėjimo įstaigos turi sąryšį, iš vienos pusės, su vaikų ir paauglių sveikatos apsaugos organizacija, o iš antros pusės — su valstybės mokyklų sanitarijos inspekcija, kurių organizacijos yra centre ir vietose. Be to, mokyklų medic. priežiūra yra susijusi su vaikų poliklinikomis, kurios aktyviai ir betarpiškai dalyvauja mokyklų medicinos organizacijos darbe. Vaikų poliklinikos organizuojamos Vilniuje bei Kaune ir bus steigiamos kitose vietose.

Mokyklų gydytojai savo darbe vadovausis mokyklų, vaikų darželių ir kitų mokymo ir auklėjimo įstaigų darbo nuostatais ir taisyklėmis, kuriose yra nustatytos teisės ir pareigos.

Mokyklų medicinos darbuotojai, vadovaudamiesi išleistomis taisyklėmis, kreipia dėmesį į kovą su užkrečiamomis ligomis, mokyklų būstinių ir reikmenų sanitariją, kovą su nešvara ir kitus medicinos reikalavimus.

× **Druskininkų kurortas.** Sveik. liaud. aps. Komisaras doc. med. d-ras V. Girdzijauskas neseniai lankėsi Druskininkų kurorte, dabar jau prijungtame prie Liet. TSR. 1939 m. kurorte vasaroję ir gydęsi 85.142 asm., o 1940 m. — 102.709 asm. Šįmet buvę daugiau darbo žmonių, atsiųstų profsąjungos ir Gudijos TSR sveik. aps. l. komisariato. Kurorte yra apie 2.250 lovų, iš kurių 950 priklausė profsąjungoms, 650 sveikatos aps. l. komisariatui ir 650 buvo išnuomojamos. Sezono metu dirbo apie 100 gydytojų. Kurortas norima pritaikyti ir žiemos sezonui, kuriam reikalui būtų reikalinga skirti apie 2 mil. litų.

× **Medicinos muziejus Prahoje.** Jame yra surinkti įvairūs medicininiški dokumentai, įrankiai, amuletai ir t. t. Rankraščių rinkinyje yra ir Hippokrates raštų spaudinys iš 1526 mt.

× **Tarybų Sąjungos sveikatos apsaugos kilnojamoji paroda Baltijos Tarybų Respublikose.**

Tarybų Sąjungos sveikatos apsaugos liaudies komisariato centrinis sveikatos institutas Latvijos, Estijos ir Lietuvos Tarybų Socialistinėse Respublikose organizuoja kilnojamąją parodą apie Tarybų Sąjungos sveikatos apsaugos organizaciją. Parodoje bus pavaizduota ypatinga motinos ir vaiko globa. Tarybų Sąjunga dabartiniu metu turi 5.353 nemokamus patarimų punktus motinoms ir vaikams. Prieš Spalio Revoliuciją visoje šalyje buvo tik 9 sveikatos patarimų punktai, kuriuose už patarimus reikėjo brangiai mokėti. Nuo 1936 metų birželio mėnesio iki 1940 metų pradžios motinoms ir gausingoms šeimoms valstybė išmokėjo 3.184.500.000 rublių pašalpų. Tarybų Sąjungoje kreipiamas ypatingas dėmesys į gydytojų kadrų parengimą. Šiais 1940—1941 mokslo metais 72 Tarybų Sąjungos medicinos institutus lanko daugiau kaip 110.000

studentų. 1940 metais Tarybų Sąjungos sveikatos apsaugai yra paskirta 11 milijardų 56,5 milijonų rublių. E.

× **LTSR darbo žmonėms higienos** paskaitos, liečiančios higienos, profilaktikos ir kitus sveikatos reikalus, bus kiekvieną sekmadienį Profsąjungų rūmų mažojoje salėje (Vytauto prosp. 57 a, įėjimas iš kiemo) 16—18 val. Pirmoji paskaita (gyd. Šabanienės) buvo XII. 8 d. 16 val. tema: „Liet. TSR darbo žmonių sveikatos globa". Įėjimas į paskaitas visiems laisvas.

× **Kurčių - nebylių institutas Marvoje** (už 4 kilom. nuo Kauno, tel. 2-71-49) pradėjo veikti nuo 1940 m. XI. 1 d. Į jį priimti visi buvusių abiejų kurčių - nebylių mokyklų auklėtiniai, iš viso apie 80 vaikų. Numatoma priimti ne daugiau kaip 100 auklėtinių, bet tiktai mokyklinio amžiaus. Mokytojų bus 12. Nei už mokslą, nei už vaikų išlaikymą jokio mokesčio neimama. Auklėtiniai turi turėti tiktai savo patalinę ir aprangą.

× **Pasižymėjusių medicinos mokslininkų apdovanojimas.** RTFSR Aukščiausiosios Tarybos Prezidiumo Įsaku RTFSR užsitarnavusio medicinos mokslo darbuotojo titulas suteiktas: 1) Jak. Grig. Dillon'ui, med. d-rui, Maskvos apygardos klinik. instituto profesoriui, ir 2) Aleks. Izid. Feldman'ui, med. d-rui, Maskvos apyg. klinik. instituto profesoriui.

× **Apdovanojimus „Bernhard - Nocht Medaille für Verdienste um die Troppenmedizin"** Hamburgo Tropinio Instituto 40 mt. įsteigimo proga gavo šie mokslo darbininkai: Prof. A. Hauer (Berlynas), prof. W. Hofmann (Habana), prof. W. Kikuth (Wuppertal - Elberfeld), prof. R. Kudicke (Frankfurt), prof. E. Rodenwaldt (Heidelberg), prof. H. Schmidt (Wuppertal - Elberfeld), prof. W. Schulemann (Bonn), prof. T. Uhlenhuth (Freiburg), prof. W. Weck.

× **50 metų Behring'o serumui.**

1890 metų gruodžio mėn. 4 d. Behring ir Kitasato pranešė, kad jiems pavykę pagaminti serumas, kuris imunizuojąs gyvulius prieš difteriją (Behring) ir stabligę (Kitasato).

× **Medicinos leidinių** į Amerikos medicinišku draugijų centrus ateidavo reguliariai po 1400 iš viso pasaulio. O dabar del blokados didžiausias šiais metais siuntinys atėjo gegužės mėnesio 27 dieną, birželio mėn. 26 d. tik 8 egzemplioriai ir liepos mėn. 22 d. atėję vokiški leidiniai teturėjo 2 puslapius.

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Reikalingi med. gydytojai.** Šiaulių miesto ligoninei įvairiuose skyriuose reikalingi gydytojai — stažistai.

Del sąlygų kreiptis į ligoninės vedėją.

× **Latvijoje esama per maža gydytojų** aprūpinti visiems darbo žmonėms, o anksčiau buvo skundžiamasi jų pertekliumi.

SVEIKATOS REIKALAIS.

LTSR Profsąjungų OCB nutarimas neapmokamo gydymo reikalu.

Lietuvos TSR Profs. Org. Centro Biuro išvažiuojamajame posėdyje, įvykusiame gruodžio mėn. 9 d. Vilniuje, išklausius ir apsvarsčius sveikatos apsaugos liaudies komisaro dr. drg. Girdzijausko pranešimą apie gydymo tinklo ir medicinos pagalbos darbininkams ir tarnautojams teikimo organizavimą, buvo pažymėta, jog greta laimėjimų medicinos pagalbą organizuojant, yra ir kai kurių trūkumų, pavyzdžiui:

1) Nepakankamas skaičius esančių ambulatorijų, teikiančių įvairią medicinos pagalbą, veikiančių tiek miestuose, tiek valsčiuose ir kaimuose;

2) per ketverius metus Marijampolės mieste statoma ligoninė dviem šimtams lovų su ambulatoriniu priiminėjimu, apskritai, yra baigta ir artimiausiu laiku galėjo būti atidaryta. Tačiau miesto gydymo punktas tai įstaigai ligi šiol neskyrė reikiamo dėmesio;

3) ligi šiol ne visur pravesti instrukciniai pasitarimai su medicinos personalu apie tai, kokia tvarka išduoti ligonių lapelius ir apie susijusį su tuo atsakingumą.

Ryšium su tuo CB nutaria:

1) Pasiūlyti Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariatui ir medicinos darbuotojų profsąjungos centro valdybai imtis reikiamų priemonių greičiau organizuoti medicinos tinklą ir aprūpinti visas įstaigas ir organus atitinkamu aukštai kvalifikuotų ir patikrintu medicinos personalu derinantis su TSRS medicinos įstaigų struktūra ir nomenklatūra;

2) pasiūlyti Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisarui nedelsiant pradėti perimti kurortus ir specialaus gydymo sanatorijas, esančias Lietuvos TSR teritorijoje, k. a., Druskininkuose, Birštone, Lykėnuose, Alytuje, Varėnoje, Panevėžyje ir Romainiuose;

3) pasiūlyti Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisarui per trumpiausią laiką baigti smulkius baigiamuosius darbus (armatūrą, eelktros įvedimą) naujai pastatytoje Marijampolės ligoninėje ir paskirti komisiją jai priimti ir aprūpinti ligoninės inventoriumi apskaičiuojant, kad ji būtų atidaryta ne vėliau kaip 1941 m. sausio mėn. 1 d.;

4) pasiūlyti Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisarui ir medicinos darbuotojų porfsąjungos centro valdybai sukviesti ne vėliau kaip 1941 m. sausio mėn. 1 d. rajoninius gydytojų pasitarimus apsvarstyti klausimų apie medicinos patarnavimų ir nemokamo gydymo tinklo organizavimą, ten padarant pranešimų Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariato vadovaujantiems asmenims;

5) ryšium su tuo, kad ligi šiol nėra organizuoti miesto gydymo punktai ir apskrities gydymo punktai, prašyti Lietuvos Tarybą pagreitinti etatus ir sąmatas, pateiktas Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariato;

6) prašyti Lietuvos TSR Liaudies Komisarų Tarybą išklausyti Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisaro pranešimą apie Lietuvos TSR Liaudies Komisarų Tarybos š. m. lapkričio 23 d. nutarimą apie nemokamo mediciniško gydymo tinklo organizavimą, apie vaistų kainas ir taip pat apie visos respublikos gydytojų suvažiavimo sankcionavimą;

7) pasiūlyti visų profsąjungų centro valdyboms, o taip pat ir fabrikų bei įmonių ir vietos komitetams kasdien teikti visokią praktinę pagalbą sveikatos apsaugos organams organizavimo darbe ir kiek galima prisiartinimo prie darbovietės ir apdraustųjų mediciniško aptarnavimo pagerinimo darbe.

J. Stimburys,
Lietuvos TSR Profs. Org. Centro
Biuro pirmininkas.

× **Nemokamo ambulatorinio gydymo suaugusiems Kauno mieste įstaigų sąrašas:**

1) **I-ji poliklinika,** Mickevičiaus gt. 2, su visais skyriais, išskyrus vidaus skyrių.

2) **II-ji poliklinika,** K. Petrausko gt. 16 nr. Vidaus, ausų - nosies gerklės, akių, moterų, nervų ligų skyr..

3) **III-ji poliklinika,** prie I-osios Valstybinės ligoninės, Jakšto gt. 3, tik chirurgijos ir moterų ligų skyr.

4) **IV-ji poliklinika,** prie Kauno Raudonojo Kryžiaus ligon. Stalino pr. 7 nr., tik chirurgijos ir moterų ligų skyr.

5) **I-ojo Rajono (Senamiesčio) ambulatorija,** Gardino gt. 61 nr.

6) **III-jo Rajono (Niaujamiesčio) ambulatorija,** Gedimino gt. 7a nr.

7) **IV Rajono (Šančiai ir Panemunė) ambulatorija.** Pirmas skyrius — Juozapavičiaus pr. 78. Antras skyrius — Olandų gt. 4.

8) **V Rajono (Vilijampolė) ambulatorija,** Panerių gt. 9 nr.

9) **VI Rajono (Aleksotas) ambulatorija,** Dariaus — Girėno gt. 20 nr.

10) **Odos ir Veneros ligų ambulatorija,** Vytauto pr. 8 nr.

Ž I N I O S

apie apkrečiamąsias ligas Lietuvoje 1940 m. rugsėjo mėn.

Eilės Nr.	Miestai ir apskritys	Gyventojų skaičius	1 Vidurių šiltinė Typhus abdom.		2 Paratyfas Paratyphus		3 Beriamoji šilt. Typhus exanth.		4 Atokrytinė šilt. Typhus recurr.		6 Raupai Variola vera		7. Tymai Morbilli		8 Skarlatina Scarlatina		9 Kokliušas Pertussis		10 Difterija Diphtheria		11 Gripas Influenza		13 Kruvinoji Dysenteria		15 Rožė Erysipelas		16 Uminis nugaros ir galvos smegenų uždegimas Poliomyelitis et polioencephalitis ac.		17 Letargiškas arba epidem. galvos smegenų uždegim. Enceph. leth. epid.		18 Epid. smegenų plėvės uždegimas Mening. cerebro-spin. epid.		20 Juodligė (Sibiro maras) Anthrax		21 Pasiutimas Lyssa		22 Stabas (mėšlungis) Tetanus		23-32 Džiova Tuberculosis		33 Raupsai Lepra		34 Sifilis Lues		35 Triperis Gonorrhoea		Minkštasis šankeris Ulcus molle		38 Malarija Malaria		44 Vėjaraupiai Varicella		88a Trachoma	115 Epid. seilės liaukų uždegimas Parotitis epid.		145 Pogimdyminė karštligė Febris puerperalis		Kraujo užkrėtimas Septicopyaemia		153 b Niežai Scabies			
			s	m	s	m	s	m	s	m	s	m	s	m	s	m	s	m	s	m	s	m	s	m	s	m	s	m	s	m	s	m	s	m	s	m	s	m	s	m	s	m	v	m	v	m	v	m	s	m	s	m	s	s	m	s	m	s	m	s	m	s	m
1	2	3	4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29	30		31		32		33		34	
1	Alytaus miest.	9.084																	1		1		3		1																		1	1	10	3															1			
2	Biržų „	8.211																			2																2	2	5						2								1										
3	Kauno „	152.365	18		8										2		14	1			1		13	1			1				1								11				19	13	86	23							8					2	1				
4	Kėdainių „	8.602	3																		6																		1												1												
5	Marijampol. „	15.652	1												1								1		1																		1		8	4							10										
6	Panevėžio „	26.508	3		2										1				5																								žin	ių	nėr	a																	
7	Šiaulių „	31.299	2	3											1		3		1																		1		7						28	15							2										
8	Tauragės „	10.465																			2																		1						10	1							3										
9	Telšių „	5.812	3		2																3																																1	1									
10	Ukmergės „	12.292			1														1		1		6																3														2										
11	Vilkaviškio „	8.699	1																2		2																																										
12	Vilniaus „	196.383	30		10										18				21				17		5						3				2		1		41				19	16	49	15					1		1	1						22			
1	Alytaus apskr.	139.562	8	1	1										1						4		8	2	2						2	1					2							1	20	5					1		2					1		1			
2	Biržų „	110.426	3	2											2		3		9		5				3												10						1	1	5	2							2										
3	Kauno „	233.057	9												3				3				2																6				4	2	3	2																	
4	Kėdainių „	101.656	4												1				3		12				1														9				4	1	7	1							1										
5	Kretingos „	114.892	4												2				6		2				1														5				žin	ių	nėr	a							8										
6	Marijampol. „	118.964	6												1				1		20		4		1														1				1	2	3	10							23					1					
7	Mažeikių „	83 590			2												2		9		4				2														3				16	21	31	14							3							2			
8	Panevėžio „	178.058	4		1										1		2		8						2														2				žin	ių	nėr	a																	
9	Raseinių „	129.275	18	1	7								1		2				5		7		1		5														32				2	1	7								6							2			
10	Rokiškio „	95.459	5		3														2		7		1		1														5				3	3	4								21										
11	Seinų „	48.029	1												1						1																						1		4															1			
12	Šakių „	76.484	2		2												2		5		9		2		1														5						4	2							3							2			
13	Šiaulių „	238.892	6	1	1										1		3		6		4				4				1										18				3	9	42	11							18					2		2			
14	Švenčionėlių „	47.213	5		1														1						2				1										10				2	1	4								14	1									
15	Tauragės „	136.279	2		2														4	1	18				6														3				3	4	20	2							1			2							
16	Telšių „	96 631	2												1				2		4																1		11	1			žin	ių	nėr	a							6										
17	Trakų „	99.388	4		2										2		2				1		1		2														8				1	1	14	2							1	2									
18	Ukmergės „	148.540	3		7										1		1		10		19		2	1	1														2				žin	ių	nėr	a					1		24					1	1				
19	Utenos „	127.864	7		6										2				4																				7				žin	ių	nėr	a							4										
20	Vilkaviškio „	93.578	3												1				5		16				1														15						1									1						6			
21	Vilniaus „	121.590	14		1										2				14		1		5	1	2						3	2					1						3	2	5								5							3			
22	Zarasų „	50.855	3		1														4		1		4																				4	4		1							2										
	Iš viso 1939.XII.31	3.137.609	174	8	60								1		47		32	1	132	1	153		70	5	44		1		2		9	3			2		18	2	211	1			88	83	367	113					4		172	6		2		7	2	42			

Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariatas

Ž I N I O S

apie apkrečiamąsias ligas Lietuvoje 1940 m. spalių mėn.

Eilės Nr.	Miestai ir apskritys	Gyventojų skaičius	1 Vidurių šiltinė Typhus abdom. s	m	2 Paratyfas Paratyphus s	m	3 Beriamoji šilt. Typhus exanth. s	m	4 Atokrytinė šilt. Typhus recurr. s	m	6 Raupai Variola vera s	m	7 Tymai Morbilli s	m	8 Skarlatina Scarlatina s	m	9 Kokliušas Pertussis s	m	10 Difterija Diphtheria s	m	11 Gripas Influenza s	m
1	2	3	4		5		6		7		8		9		10		11		12		13	
1	Alytaus miest.	9.084	1																		3	
2	Biržų „	8.211																	3		17	
3	Kauno „	152.365	18	1	6										17				19	2	2	
4	Kėdainių „	8.602	3												1						4	
5	Marijampol. „	15.652	2												1				2			
6	Panevėžio „	26 508	4		2										3				35			
7	Šiaulių „	31.299													1		4		7		1	
8	Tauragės „	10.465																	1			
9	Telšių „	5.812	4	1	2																2	
10	Ukmergės „	12.292					1												5		5	
11	Vilkaviškio „	8.699																	2		10	
12	Vilniaus „	196.383	12		2										15				27			
1	Alytaus apskr.	139.562	1										1						4		5	
2	Biržų „	110.426	1		2										1				18		15	
3	Kauno „	233.057	16												2				5			
4	Kėdainių „	101.656	6										1		1		1		5		12	
5	Kretingos „	114.892			1										3				12		3	
6	Marijampol. „	118.964	10																5		25	
7	Mažeikių „	83 590													5		2		13		2	
8	Panevėžio „	178 058	2										1				5		19	2	2	
9	Raseinių „	129.275	3		3								1		5				19		3	
10	Rokiškio „	95.459													2				3	1	5	
11	Seinų „	48.029	1																3			
12	Šakių „	76.484	3	1	1								1		1		4		1		15	
13	Šiaulių „	238.892	4		6		2						1		3		12		26		10	
14	Švenčionėlių „	47.213	4				1												3			
15	Tauragės „	136.279	6		2														14	1	10	
16	Telšių „	96 631	6												2				7		9	
17	Trakų „	99.388	11		1		1								2		2		7		3	
18	Ukmergės „	148.540	1				5								2		1		16	2	14	
19	Utenos „	127.864	1		1										1				1			
20	Vilkaviškio „	93 578	1																1		5	
21	Vilniaus „	121.590	10		2		2								2				23	1		
22	Zarasu „	50.855																	4		5	
	Iš viso 1939.XII.31	3.137.609	131	3	31		12						6		70		31		310	9	187	

Eilės Nr.	Miestai ir apskritys	13 Kruvinoji Dysenteria s	m	15 Rožė Erysipelas s	m	16 Uminis nugaros ir galvos smegenų uždegimas Poliomyelitis et polioencephalitis ac. s	m	17 Letargiškas arba epidem. galvos smegenų uždegim. Enceph. leth. epid. s	m	18 Epid. smegenų plėvės uždegimas Mening. cereb-spin. epid. s	m	20 Juodligė (Sibiro maras) Anthrax s	m	21 Pasiutimas Lyssa s	m	22 Stabas (mėšlungis) Tetanus s	m	23-32 Džiova Tuberculosis s	m	33 Raupsai Lepra s	m
1	2	14		15		16		17		18		19		20		21		22		23	
1	Alytaus miest.	1																			
2	Biržų „																	9			
3	Kauno „	1		5	1													11	3		
4	Kėdainių „																	1			
5	Marijampol. „																				
6	Panevėžio „			2														10			
7	Šiaulių „			2																	
8	Tauragės „																				
9	Telšių „																				
10	Ukmergės „			1														3			
11	Vilkaviškio „																	2			
12	Vilniaus „	3		7						4								41	2		
1	Alytaus apskr.	6		1						2											
2	Biržų „			2						3								31			
3	Kauno „	1																			
4	Kėdainių „																	13			
5	Kretingos „																	14			
6	Marijampol. „			2														2			
7	Mažeikių „			1						1								3			
8	Panevėžio „			1														7			
9	Raseinių „									1								4			
10	Rokiškio „																	47			
11	Seinų „			2										5				6			
12	Šakių „	1		2														5			
13	Šiaulių „			2						1								10			
14	Švenčionėlių „			2				1		1								6			
15	Tauragės „			2														6			
16	Telšių „			2																	
17	Trakų „	1		1						1								8			
18	Ukmergės „	1	1	4														7			
19	Utenos „									2								2			
20	Vilkaviškio „																	1			
21	Vilniaus „	1		1						4	2							17			
22	Zarasu „	1		1														2			
	Iš viso 1939.XII.31	17	1	43	1			1		20	2			5				268	5		

Eilės Nr.	Miestai ir apskritys	34 Sifilis Lues v	m	35 Triperis Gonorrhoea v	m	35 Minkštasis šankeris Ulcus molle v	m	38 Malarija Malaria s	m	44 Vėjaraupiai Varicella s	m	88a Trachoma s	115 Epid. seilės liaukų uždegimas Parotitis epid. s	m	145 Pogimdyminė karštligė Febris puerperalis s	m	Kraujo užkrėtimas Septicopyaemia s	m	153 b Niežai Scabies s	m	s	m
1	2	24		25		26		27		28		29	30		31		32		33		34	
1	Alytaus miest.		1	13	7														1			
2	Biržų „	1								3									5			
3	Kauno „	18	23	115	37																	
4	Kėdainių „			5	1																	
5	Marijampol. „		2		2																	
6	Panevėžio „	3	3	9	3							7										
7	Šiaulių „	1		37	25							4										
8	Tauragės „	2		1	2					1												
9	Telšių „	1		8	1																	
10	Ukmergės „	1		7								2										
11	Vilkaviškio „	2	4	12	3														2			
12	Vilniaus „	36	24	97	4					11		1	1						13			
1	Alytaus apskr.	1		9	10							16							1			
2	Biržų „											7	1						2			
3	Kauno „	3	1	3															30			
4	Kėdainių „	3	3	3	1							7							1			
5	Kretingos „	6	4	16	6							2							7			
6	Marijampol. „		1	10	5																	
7	Mažeikių „	3	12	21	7					3		11										
8	Panevėžio „	1	5	11	4							5							2			
9	Raseinių „	1	2	7	7					2		5	1						2			
10	Rokiškio „	1	1	1	1							19							6			
11	Seinų „	1		4	1							2							3			
12	Šakių „	1		4								7							6			
13	Šiaulių „	3	1	44	15					3		19					1		1			
14	Švenčionėlių „			1								7										
15	Tauragės „	2	2	9	7							8							6			
16	Telšių „	2	6	14	8					4		10			1							
17	Trakų „	2	1	15	6					4		8							1			
18	Ukmergės „	1		3								15										
19	Utenos „	5	5	13	10							44							3			
20	Vilkaviškio „	7	4	16	4														3			
21	Vilniaus „	3	3	4	2							6							2			
22	Zarasu „	1	1							2		16										
	Iš viso 1939.XII.31	112	109	512	179					33		228	3		1		1		97			

Priešepideminių Įstaigų Valdyba

× **Nemokamo gydymo iki 3-jų metų vaikams Kauno mieste konsultacijos punktų sąrašas:**

I. Pilies gt. 11 (tel. 28033), I rajonui (Senamiesčiui). **Veikia nuo 9—12 v.**

II. Gardino gt. 61 (tel. 21013), VI rajonuo (Aleksotui) ir I rajon. (Senamiesčiui). **Veikia nuo 10—13 val.**

III. K. Petrausko gt. 16 (tel. 23744), II rajonui (Žalias ir Vytauto kaln.). **Veikia nuo 11—14 val.**

IV. Mickevičiaus ir Miško gt. kampas (buv. K. M. Lig. Kasa, tel. 24980), III rajonui (Naujamiesčiui) **Veikia nuo 10—13 val.**

V. Poškos gt. 1 nr. (Buv. „Oze“ Draugijos Namai) (tel. 27054), III rajonui (Naujamiesčiui). **Veikia nuo 10—13 val.**

VI. Juozapavičiaus pr. 78 nr. (tel. 41751), IV rajonui (Šančiai). **Veikia nuo 10—13 val.**

VII. Vaidoto gt. 20a, IV rajonui (Panemunei). **Veikia nuo 10—13 val.**

VIII. Panerių gt. 61 nr. (tel. 21172), V rajonui (Vilijampolei). **Veikia nuo 10—13 val.**

× **BCG skiepai nuo džiovos.** TSRS Liaudies Sveikatos Komisariato X. 21—22 d. Maskvoje buvo sukviestas specialistų pasitarimas, kuriame nutarta:

1) Skiepai nuo džiovos veikia teigiamai. Įskiepytų vaikų mirtingumas kelis kartus mažesnis.

2) Įskiepytųjų vaikų imunitetas tęsiasi apie vienerius metus. Todėl nustatyta, kad reikia daryti kartotiniai skiepijimai.

3) Kadangi skysta skiepų medžiaga nelabai patvari, tai pradėta gaminti sausi skiepai.

Pasitarimas, nustatęs antituberkuliozinių skiepijimų naudingumą, nutarė plačiau juos vartoti, daryti kartotinius skiepijimus ir tobulinti skiepų medžiagos gaminimą. („Pravda“).

× **Gydomosios mankštos kabinetas** veikia prie Kauno kultūros rūmų. Jame gydomosios mankštos metodėmis nemokamai gydomi įvairūs sveikatos trūkumai, k. a.: nutukimas, stuburo iškrypimai, skilvio nusileidimas, nusilpusi širdis, plaučiai ir t. t. Gydomajai mankštai vadovauja šitos srities specialistė. Visi šitų mankštų lankytojai yra gydytojų internistų ir ortopedų priežiūroje.

× **Miego liga Tokio** prasidėjo rugpjūčio gale; 50% visų susirgusių mirsią.

× **Tuberkulioze sergančių skaičiui nustatyti** bus ištirti visi Viurtembergo apygardos gyventojai.

× **Naujas serumas prieš influenzą** esąs, Rockfeller'io instituto pirmininko žodžiais, pagamintas ir turįs nepaprastą gydomą galią. Jis būsiąs Anglijoje išmėgintas.

× **Kova su drugiu Tarybų Sąjungoje** vedama griežtai. 1940 metais susirgimų skaičius, palyginti su 1939 metais, sumažėjo 25%, o Ukrainoje — 50%. Jos plėtojimuisi užkirsti buvo ištirta apie 20 milijonų žmonių. atidaryta 80 naujų stočių kovai su drugiu ir dabar jų yra 2.000. Buvo nusausinta 35.000 ha žemės, kur buvo nuolat stovįs vanduo — drugio ligos židiniai. Aviacija sunaikino 3.000.000 ha pelkių plote ligą platinančių uodų lizdus.

× **Privalomi skiepai prieš difteriją Latvijoje.** Latvijos sveikatos apsaugos liaudies komisaras įsakė nuo šių metų gruodžio mėn. 1 d. iki 1941 metų gruodžio mėn. 1 d. skiepyti visus 1—8 metų amžiaus vaikus prieš difteriją. Skiepijimai pradėti nuo Latgalijos, kuri yra labiausiai atsilikusi sveikatos srityje.

× **Prieš difteriją Diuseldorfe** buvo skiepyta 85.000 vaikų. Per 7 paskutinius mėnesius susirgo tik 15 ir nei vienas nemirė. Tuo pačiu metu susirgo 787 neskiepyti vaikai, 28 mirė.

× **Prieš difteriją** skiepijami visi Buenos - Aires vaikai 1—10 metų amžiaus. Skiepijimas visiems vaikams privalomas.

× **Nauji skiepai nuo difterijos** po ilgų tyrinėjimų pavykę pagaminti anglui Omeara. Skiepai veikią labai gerai.

× **Tarybų Sąjungos vyriausybės priemonės apsisaugoti nuo maro epidemijos persikėlimo iš Mandžuko į TSRS.**

Maskva. Tassas. Ryšium su masiniais maro susirgimų atsitikimais Mandžuke, Tarybų Sąjungos Liaudies Komisarų Taryba, siekdama sutrukdyti maro epidemijos persikėlimą iš Mandžuko į TSRS teritoriją, priėmė šį nutarimą:

1. Įvesti karantiną Otporo ir Pograničnos geležinkelio stotyse, o taip pat Vladivostoko ir Nikolajevsko uostuose tiems asmenims, kurie atvyksta iš Mandžuko ir iš Rasino, Seisino uostų ir kitų Korejos vietų.

2. Įvesti rūpestingą sanitarinį peržiūrėjimą atvykstančių į nurodytas vietas prekinių — keleivinių garlaivių, traukinių ir įvairių krovinių.

3. Įpareigoti TSRS sveikatos apsaugos liaudies komisariatą, TSRS vidaus reikalų liaudies komisarijatą, Primorsko, Chabarovsko kraštų vykdomuosius komitetus ir Čitos apygardos vykdomąjį komitetą pasirūpinti, kad nebūtų leidžiamos jokios išimtys iš keleivių karantinavimo prievolės kiekvienu atskiru atsitikimu reikalaujant specialaus TSRS Liaudies Komisarų Tarybos leidimo". E.

× **Maro epidemija Mandžiuke,** yra jau įregistruota 850 susirgimų. Epidemijos plėtimuisi išvengti Tarybų Sąjungos ir japonų vyriausybės yra paskelbusios atitinkamų priemonių. Prie Tarybų Sąjungos sienos yra įrengti du karantinai, kad, susisiekiant iš kontinento į Schimonoseki, nebūtų pernešama infekcija, yra Hsingking mieste įrengta kontrolinė stotis (kasdien į salas pervažiuoja apie 7.000 žmonių). Šitoji epidemija nuo 1923 metų yra sunkiausia.

Klaidų atitaisymas.

Čia dedama gyd. M. Vaitėno straipsnio **„V. D. Un-to odos ir veneros ligų klinikos ir poliklinikos 1938 m. veikimo apyskaita"**, įdėto „Medicinos" 1940 m. 4 nr. (311—313 psl.), pabaiga, kuri per neapsižiūrėjimą buvo praleista:

Knygynas papildytas 22 naujomis knygomis ir žurnalais. Iš jų pažymėtina 4 vertingos ir brangios prof. Jadassohn'o redaguotos knygos. Klinika prenumeruoja šiuos žurnalus: Dermatologische Wochenschrift, Dermatologische Zeitschrift, Revue internationale de la Croix Rouge, Viestnik venerologii i dermatologii, Viestnik protivovozdušnoi oborony, Annales de dermatologie et de syphiligraphie, Bulletin de la société Française de dermatologie et de syphiligraphie, Annales des maladies veneriennes, Archives dermato-syphiligraphiques ir Mediciną.

IV. **Klinikos personalo 1938 m.** išspausdinti šie **darbai:**

1) Gyd. A. Gulbino: a) Hydroa vacciniformis atstikimas. „Medicina" 1938 m. 10 nr., 833 psl. b) 1937 m. klinikos ir poliklinikos veikimo apyskaita, „Medicina" 1938 m. 11 nr., 928 psl.

2) Gyd. A. Kaminsko: a) Syfilio reinfekcijos atsitikimas. „Medicina" 1939 m. 11 nr., 920 psl. b) Salvarsaniniai dermatitai. „Medicina" 1938 m. 12 nr., 1008 psl.

VISIEMS MEDICINOS ĖMĖJAMS,

kurie ikišiol nesumokėjo „Medicinos" 1940 m. prenumeratos, tučtuojau, išperkamosios siuntos pašto perlaidomis, siunčiami šitos **prenumeratos sumokėjimo kvitai** (pridėjus siuntimo išlaidas), kurie būtinai reikia išsipirkti savo pašte.

Redakcinės Komisijos nutarimu, iš neišpirkusių 1940 m. prenumerata, taip pat ir kitos skolos, bus išieškoma per teismą.

„Medicinos" Redakcija-Administracija

MEDICINIŠKASIS SĄMOJIS.

× Medicinos klaida.

Žinomas gydytojas, besivaikštinėdamas su savo bičiuliu, iš tolo pamatė priešais ateinančią pažįstamą ir, sugriebęs savo bičiulio ranką, nutempė jį į skersgatvį.

— Pasišalinkime greičiau, nes priešais mus ateina p. X. Aš esu gydęs jos vyrą.

— Ir, matyti, jis mirė?

— Ne, blogiau! Visi kiti gydytojai tarė jį mirsiant, o aš išgelbėjau.

× Tikrai pirmas.

Vyras, kurio žmona praėjus 6 mėnesiams po vestuvių pagimdė visiškai sveiką ir normaliai išsivysčiusį kūdikį, kreipėsi į gydytoją, kad sužinotų tokio skubotumo priežastį.

— Nesijaudink, tamsta, — ramino jį gydytojas, — tat kartais atsitinka su pirmuoju kūdikiu, bet su kitais niekada.

× Karvė to nežino.

Valstietis pas veter. gydytoją atvežė karvę.

Gydytojas: — Kam šiandien, tamsta, atvežei sergančią karvę? Argi nežinai, kad šiandien aš nepriimu.

Valstietis: — Aš tai žinau, bet mano karvė to nežino.

× Monikoje.

— Sako, kad moterys ilgiau gyvena, nekaip vyrai.

— Aiškus dalykas, kad dažytas daiktas ilgiau laikosi...

× Naminė gydomoji priemonė.

Garsus Berlyno prof. Virchow vieną kartą buvo pakviestas pas ligonę, kurią kamavo dideli galvos sopuliai. Atvykęs pas ją, profesorius rado ligonę su aprišta dideliu rankšluosčiu galva.

— Aa, — tarė prof. Virchow, ką ten tamsta esi užsidėjusi ant kaktos?

— Ogi, p. profesoriau, — atsakė ligonė, — seną naminę gydomąją priemonę — raugintus kopūstus.

— Šito vieno nepakanka, — bumterėjo prof. Virchow, kuris nekentė naminių gydomųjų priemonių. — Reikėjo dar uždėti ir keptos dešros...

× Pas gydytoją.

Kapitonas pensininkas atėjo pas gydytoją.

— Jeigu tamsta vengsi alkoholio, tai galėsi žymiai pailginti savo dienas, — tarė gydytojas.

— Su mielu noru tikiu tamsta, p. gydytojau, jau aš kartą buvau pamėginęs visą dieną negerti nė lašo romo. Ir turiu tamstai prisipažinti, kad ta diena velniškai ilgai tęsėsi.

× Egzaminai.

Med. kand. Klizmaitis laiko valstybinius egzaminus.

— Išvardyk, tamsta, visus prakaitą sukeliančius vaistus, — klausia profesorius.

Med. kandidatas Klizmaitis suminėjo visus žinomus prakaito vaistus.

— Na, o jeigu jie visi nepadės? — klausia vėl profesorius.

— Tada, tada aš atsiųsiu ligonį pas tamstą, p. profesoriau, egzaminuotis, — atsakė išprakaitavęs med. kand. Klizmaitis.

Jo nuomone.

— Kiek tamstai, p. daktare, už danties ištraukimą?

— 10 litų.

— Ir tai tamsta vadini danties ištraukimu be skausmo!



FORTON

PIENO BALTYMAI

Lengvai tirpsta, lengvai virškinamas, be kvapo ir skonio

GONOCID

TABL.

Sudėtis: Sulfonamidobenzolpiridino chemoterapeuticum.

Indikacijos: Gonorrhoea, meningitis, pneumonia.

Vartojimo būdas: Gonorėjos atveju per 6 dienas po 3—4 tabl. per dieną. Pneumonijos ir meningito atvejais 2—3 kartus per dieną po 1—2 tabl.

Įpokavimas: Vamzdeliuose po 10 tabl.

„SANITAS" Chemijos-farmacijos laboratorija, Kaune.

HELPIN

sterili lecitino ir glicerino emulsija su eritrocitų priemaiša.

Vartojamas tuberkuliozei gydyti lipoidais,

taip pat anemijos, nusilpimo, rekonvalescencijos ir kūdikių atrofijos atvejais. Padidina atsparumą, gamina kraują.

HAEMOPLAZM

Ger-Ma-Po

Granulės

Sudėtis:

Haemoglobin sicc.	8,7
Plazma	0,75
Eritrocit-lipoid.	0,14
Leucocit ferment.	0,17
Sales sang.	0,24
Sacchar. vanill.	70,00
Corrig. cum cacao	20,00

Indikacijos: Chlorozė, anemija.

Veikimo būdas ir savybės: Gerina kraujo gamybą.

Dozavimas ir vartojimas: Nuo 3-6 arbatinų šaukštelių suaugusiems. Vaikams iki 10 metų pusė davinio.

Įpokavimas: Stiklinėse bonkutėse po 100 gramų.

P a s t a b a: Laikyti gerai užkimštą.

„Varpo“ sp. Kaunas, Gedimino g-vė 38.